



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD**  
**MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**Trabajo Académico**

Factores asociados y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia en un  
centro de salud mental comunitario, Ayacucho -2026

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

**Presentado por:**

**Autora:** Solorzano Flores, Dalia Corali

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-9228-7170>

**Asesora:** Dra. Rojas Delgado, Lucila

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

**Lima – Perú**

**2026**

|                                                                                                                    |                                                                              |                             |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN |                             |                   |
|                                                                                                                    | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033                                                     | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 | FECHA: 20/06/2026 |

Yo, DALIA CORALI SOLORZANO FLORES egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores Asociados y Calidad de Vida en Pacientes con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario, Ayacucho -2026” Asesorado por el docente: Dra. Rojas Delgado, Lucila DNI: 09235762 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722> tiene un índice de similitud de (NUMERO) 19 % con código OID: 14912:601402706 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor

Nombres y apellidos: Dalia Corali, Solorzano Flores  
DNI: 43874831



.....  
Firma

Nombres y apellidos : Lucila, Delgado Rojas  
DNI: 09235762

Lima, 20 de junio del 2026

|                                                                                                                    |                                                                              |                             |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN |                             |                   |
|                                                                                                                    | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033                                                     | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 | FECHA: 20/06/2026 |

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar el mismo:

El 5% de similitud en fuentes primarias corresponde al **marco metodológico**, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y **no constituyen plagio**, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

**DEDICATORIA**

A mis queridos padres Juan y Magdalena por su esfuerzo  
apoyo y amor incondicional.

### **AGRADECIMIENTO**

A la Oficina de Investigación y Docencia, por la oportunidad y  
a mi Asesora por su invaluable guía, durante este proceso.

## Índice

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Resumen.....                                 | 1  |
| Abstract.....                                | 2  |
| 1. EL PROBLEMA.....                          | 3  |
| 1.1. Planteamiento del problema.....         | 3  |
| 1.2. Formulación del problema .....          | 7  |
| 1.2.1 Problema general.....                  | 7  |
| 1.2.2 Problemas específicos.....             | 7  |
| 1.3. Objetivos de la investigación .....     | 7  |
| 1.3.1 Objetivo general .....                 | 7  |
| 1.3.2 Objetivos específicos.....             | 8  |
| 1.4. Justificación de la investigación.....  | 8  |
| 1.4.1 Teórica .....                          | 8  |
| 1.4.2 Metodológica.....                      | 9  |
| 1.4.3 Práctica .....                         | 9  |
| 1.5. Delimitación de la investigación.....   | 9  |
| 1.5.1 Temporal.....                          | 9  |
| 1.5.2 Espacial.....                          | 9  |
| 1.5.3 Población o unidades de análisis ..... | 10 |
| 2. MARCO TEÓRICO.....                        | 11 |
| 2.1 Antecedentes.....                        | 11 |
| 2.2 Bases teóricas.....                      | 13 |
| 2.3. Formulación de hipótesis .....          | 27 |
| Hipótesis general .....                      | 27 |
| 2.3.3 Hipótesis Especifica .....             | 27 |
| 3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....           | 28 |
| 3.1. Método .....                            | 28 |

|                                                      |                                      |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 3.2. Enfoque .....                                   | 28                                   |
| 3.3 Tipo de investigación .....                      | 28                                   |
| 3.4. Diseño de investigación .....                   | 29                                   |
| 3.4.1. Corte.....                                    | 29                                   |
| 3.4.2. Nivel o alcance .....                         | 29                                   |
| 3.5. Población, muestra y muestreo .....             | 29                                   |
| 3.6. Variables y operacionalización .....            | 30                                   |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección.....     | 32                                   |
| 3.7.2 Descripción de instrumentos.....               | 32                                   |
| 3.7.3. Validación .....                              | 33                                   |
| 3.7.4. Confiabilidad.....                            | 34                                   |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos ..... | 35                                   |
| 3.9. Aspectos éticos.....                            | 36                                   |
| IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....                   | 37                                   |
| 4.1. Cronograma de actividades .....                 | 37                                   |
| 4.2 Presupuesto .....                                | 38                                   |
| Referencias bliográficas.....                        | 39                                   |
| Anexos .....                                         | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |

## **Resumen**

La esquizofrenia continúa siendo uno de los trastornos mentales más complejos y estigmatizados, afectando no solo la salud del paciente, sino también su entorno familiar y social; en regiones como Ayacucho, las limitaciones en recursos, adherencia al tratamiento y soporte comunitario pueden influir significativamente en su calidad de vida; comprender estos factores asociados resulta fundamental para orientar intervenciones más integrales y sostenibles desde el modelo de salud mental comunitaria.

**Objetivo:** Determinar la relación estadística entre factores asociados y la calidad de vida en aquellos usuarios con diagnóstico de esquizofrenia en un CSMC de Ayacucho.

**Métodos:** Un enfoque cuantitativo, asumiendo durante todo el proceso el método hipotético-deductivo con un diseño no experimental de tipo aplicada y de nivel correlacional transversal considerando para tal fin una población de 133 participantes que a través de un muestreo probabilístico se reducirá a 99 usuarios; en cuanto a los instrumentos se empleará un cuestionario de 10 preguntas para medir la calidad de vida y para medir los factores asociados se empleará un cuestionario de 24 preguntas.

**Palabras claves:** Calidad de vida, Esquizofrenia, Factores asociados, Salud Mental Comunitaria, Salud y Bienestar.

### **Abstract**

Schizophrenia remains one of the most complex and stigmatized mental disorders, affecting not only the patient's health but also their family and social environment. In regions such as Ayacucho, limitations in resources, adherence to treatment, and community support can significantly influence their quality of life. Understanding these associated factors is essential to guide more comprehensive and sustainable interventions based on the community mental health model.

**Objective:** To determine the statistical relationship between associated factors and quality of life in users diagnosed with schizophrenia at a CSMC in Ayacucho.

**Methods:** A quantitative approach was used, assuming throughout the process the hypothetical-deductive method with a non-experimental, applied, cross-sectional correlational design, considering for this purpose a population of 133 participants, which will be reduced to 99 users through probabilistic sampling. In terms of instruments, a 10-question questionnaire will be used to measure quality of life, and a 24-question questionnaire will be used to measure associated factors.

**Keywords:** Quality of life, Schizophrenia, Associated factors, Community mental health, Health and well-being.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

A nivel mundial, como se sabe, la Organización Mundial de la Salud, explica que la salud mental en general y específicamente la esquizofrenia afecta a aproximadamente 24 millones de personas en el mundo, es decir, 1 de cada 300 personas (0.32%), aumentando a 0.45% entre adultos; esta condición no solo genera un deterioro significativo en la calidad de vida de los pacientes, afectando su desarrollo personal, social y laboral, sino que también los hace 2 a 3 veces más propensos a morir prematuramente debido a enfermedades físicas (1).

Además, enfrentan estigma, discriminación y violaciones a sus derechos humanos, lo que limita su acceso a salud, educación, vivienda y empleo, agravando su vulnerabilidad en crisis humanitarias (2).

Los pacientes con esquizofrenia suelen experimentar alucinaciones auditivas, que en ocasiones pueden ser abusivas o incluir críticas hacia sus acciones o conversaciones entre ellos mismos que pueden contribuir indirectamente al desarrollo de creencias extrañas o delirios (3).

Muchos pacientes también sufren trastornos del pensamiento y síntomas negativos, que, aunque pueden ser menos perturbadores para el paciente, a menudo resultan extremadamente angustiantes e inmanejables para sus familiares y seres queridos; este desorden puede clasificarse en subtipos según el equilibrio de los síntomas que presenta cada paciente, y los síntomas leves pueden ocurrir en personas saludables sin estar asociados con la enfermedad (4).

La esquizofrenia es un trastorno de baja prevalencia que afecta al 1% de la población en todas las culturas, sin observarse diferencias significativas en cuanto al género; sin embargo, la aparición de la enfermedad suele ser más tardía en las mujeres que en los hombres; a nivel global, los casos prevalentes de esquizofrenia aumentaron de 13.1 millones (95% UI: 11.6–

14.8) en 1990 a 20.9 millones (95% UI: 18.5–23.4) en 2016. Aunque la esquizofrenia no presenta un riesgo de prevalencia elevado, su impacto es profundo, ya que afecta gravemente la calidad de vida de quienes la padecen (5).

Factores como el desempleo y el bajo nivel educativo tienen un impacto negativo significativo sobre la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia; en el Reino Unido, por ejemplo, no ha habido cambios sustanciales en los últimos diez años en cuanto a la proporción de adultos con trastornos psicóticos empleados, a pesar de que la tasa de empleo en la población general ha aumentado; este estancamiento resalta la exclusión social que enfrentan las personas con enfermedades mentales (5).

En Latinoamérica, la esquizofrenia afecta aproximadamente al 1% de la población, lo que representa un reto significativo para los sistemas de salud. Sin embargo, las barreras socio-económicas y culturales dificultan el acceso adecuado a los servicios de salud mental en la región; según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la proporción de psiquiatras en Latinoamérica es alarmantemente baja, 2,98 psiquiatras por cada 100,000 habitantes en países de Sudamérica; esta falta de profesionales capacitados y la escasez de recursos en los centros de salud mental agravan la situación de los pacientes (6).

La estigmatización de los pacientes con esquizofrenia en Latinoamérica es un problema común que contribuye a su aislamiento social y empeorando su salud mental, por ello, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en México encontró que más del 60% de los pacientes experimentan discriminación en su entorno, lo que los excluye de actividades sociales y laborales que al combinarse con la falta de apoyo familiar, se traduce en mayores tasas de depresión, ansiedad y suicidio (7).

De hecho, se estima que la tasa de suicidio en pacientes con esquizofrenia en la región es de hasta un 10%; estos factores subrayan la urgencia de promover políticas públicas que

aborden el estigma y mejoren el acceso a la atención integral para los pacientes con esquizofrenia (8).

En Perú, los pacientes con esquizofrenia enfrentan múltiples desafíos relacionados con el acceso a atención adecuada y la integración social. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2022, se estima que alrededor del 1.5% de la población adulta peruana padece de esquizofrenia o trastornos psicóticos graves. Sin embargo, la disponibilidad de servicios especializados en salud mental sigue siendo limitada, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso; en la capital, a pesar de contar con algunos hospitales especializados, la falta de infraestructura y personal capacitado dificulta la atención oportuna (9).

Además, la estigmatización hacia los pacientes con esquizofrenia es un factor determinante en su calidad de vida en el Perú. Un estudio realizado por Huarcaya (10) encontró que el 62,3% de los pacientes diagnosticados reportan sentirse excluidos socialmente y enfrentan prejuicios en sus comunidades. La discriminación laboral y la dificultad para acceder a educación y empleo son comunes, lo que perpetúa un ciclo de pobreza y exclusión. A pesar de los esfuerzos de algunas organizaciones no gubernamentales y la implementación de políticas públicas para mejorar el acceso a servicios de salud mental, la sociedad peruana aún muestra una falta de comprensión y apoyo hacia quienes padecen esquizofrenia, lo que agrava la situación de estos pacientes y su entorno.

A nivel regional, en Ayacucho, una región con importantes retos socioeconómicos, los pacientes con esquizofrenia enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud mental adecuados. A pesar de ser una región con alta prevalencia de trastornos psiquiátricos, la cobertura de atención en salud mental es limitada, especialmente en áreas rurales y periféricas. Según datos del Ministerio de Salud del Perú, la atención psiquiátrica en Ayacucho es insuficiente, con pocos profesionales disponibles para atender a una población que se encuentra dispersa geográficamente. (11).

En cuanto a las causas, diversos factores explican la persistencia de brechas en la calidad de vida de las personas con esquizofrenia. Más allá de la sintomatología propia del trastorno, influyen determinantes sociales como pobreza, desempleo, bajo nivel educativo y acceso limitado a servicios especializados. Tal como lo menciona Schramme (12), la OMS ha señalado que los sistemas de salud mental en países de ingresos medios presentan una cobertura insuficiente y una distribución inequitativa de profesionales, lo que retrasa el diagnóstico y la continuidad del tratamiento. A ello se suma el estigma estructural, que desincentiva la búsqueda de ayuda y debilita la adherencia terapéutica. En regiones como Ayacucho, donde existen barreras geográficas y escasez de especialistas, estas condiciones estructurales se combinan y profundizan la vulnerabilidad de los pacientes (13).

Las repercusiones de esta problemática trascienden el ámbito clínico. La esquizofrenia se asocia con mayor riesgo de comorbilidades físicas, exclusión social y mortalidad prematura. Según la OMS (14) las personas con este diagnóstico pueden vivir entre 10 y 20 años menos que la población general, principalmente por enfermedades cardiovasculares y metabólicas no tratadas oportunamente. Además, el estigma y la discriminación incrementan el aislamiento, reducen oportunidades laborales y elevan el riesgo de depresión y suicidio. El Ministerio de Salud (15) advierte que en Perú persisten dificultades significativas en rehabilitación psicosocial y reinserción comunitaria; consecuentemente la enfermedad no solo compromete la autonomía del paciente, sino que impacta de manera sostenida en su familia y en el tejido social.

En el Centro de Salud Mental Rukanas, en Ayacucho, se abordan los trastornos psiquiátricos graves, incluidos los casos de esquizofrenia, pero las condiciones para un tratamiento integral aún presentan deficiencias, si bien Rukanas ha logrado un impacto positivo en la atención primaria en salud mental, enfrenta limitaciones en infraestructura y recursos humanos. La escasez de psicólogos y psiquiatras capacitados, así como el acceso irregular a

medicamentos, dificulta la continuidad terapéutica. Además, el estigma persistente en la comunidad hace que muchos pacientes eviten acudir por temor al rechazo social; en ese sentido, la presente investigación se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, al generar evidencia local que permita fortalecer el modelo comunitario, optimizar la asignación de recursos y promover intervenciones orientadas a una atención más equitativa, accesible y sostenible en salud mental.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre los factores asociados y calidad de vida en Pacientes con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario, Ayacucho -2026?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre los factores Asociados en su dimensión sociodemográficos y calidad de vida en Pacientes con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario?

¿Cuál es la relación entre los factores Asociados en su dimensión genético y calidad de vida en Pacientes con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario?

¿Cuál es la relación entre los factores Asociados en su dimensión maternoperinatal y calidad de vida en Pacientes con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario?

¿Cuál es la relación entre los factores Asociados en su dimensión ambientales y calidad de vida en Pacientes con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores asociados y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ayacucho, 2026.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre los factores asociados en su dimensión sociodemográfica y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario.

Determinar la relación entre los factores en su dimensión genética y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario.

Determinar la relación entre los factores asociados en su dimensión maternoperinatal y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario.

Determinar la relación entre los factores asociados en su dimensión ambiental y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El estudio sobre la calidad de vida y los factores asociados en pacientes con esquizofrenia contribuye a profundizar el conocimiento en el campo de la salud mental, específicamente en el abordaje de trastornos psiquiátricos complejos. La esquizofrenia ha sido estudiada desde diversas perspectivas teóricas; destaca la teoría biopsicosocial de Engel, que incluye los factores biológicos, psicológicos y sociales en la etología y tratamiento de trastornos como este. Esta teoría ofrece una visión integral de los elementos que influyen en la calidad de vida de los pacientes; en el ámbito de la Enfermería, la teoría del cuidado humano de Jean Watson juega un papel crucial, al subrayar la importancia de la relación terapéutica, el acompañamiento emocional y la atención holística en pacientes con enfermedades crónicas, como la esquizofrenia, aspectos clave para el enfoque de este estudio.

### **1.4.2 Metodológica**

La metodología empleada en este estudio es clave para proporcionar una base sólida y coherente que permita abordar de manera objetiva la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en Ayacucho; por otro lado, se empleará el método científico para garantizar que los resultados sean verificables y válidos; el enfoque cuantitativo facilitará la recopilación de datos estadísticos, ofreciendo una visión clara de la prevalencia de los factores asociados y su impacto en la calidad de vida; el tipo de investigación será correlacional-transversal con un diseño transversal; en cuanto a los instrumentos de recolección de datos incluirán cuestionarios estandarizados y entrevistas estructuradas, lo que asegura la obtención de información precisa y confiable sobre las variables estudiadas.

### **1.4.3 Práctica**

Este estudio tiene una gran relevancia práctica; los resultados permitirán identificar los factores clave que afectan la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en parte de la región de Ayacucho, facilitando el diseño de estrategias de intervención eficaces; por otro lado, la identificación de factores como el acceso limitado a servicios de salud y la estigmatización social permitirá proponer soluciones prácticas, como mejorar la accesibilidad a servicios psiquiátricos y desarrollar programas educativos en la comunidad para reducir el estigma; Adicionalmente, el estudio podrá contribuir a la creación de políticas públicas que promuevan un abordaje integral y humanizado de los pacientes con esquizofrenia, impactando positivamente en su bienestar y reintegración social.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se implementará en los meses de febrero a mayo del año 2026.

### **1.5.2 Espacial**

Centro de Salud Mental Comunitario Rukanas en el distrito de Puquio.

### **1.5.3 Población o unidades de análisis**

Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Internacionales

amene et al. (16), en 2023, desarrollaron una investigación en Etiopía orientada a analizar la calidad de vida y sus factores vinculados en personas con esquizofrenia. El estudio fue cuantitativo, no experimental y correlacional, con participación de 422 pacientes diagnosticados, a quienes se aplicó la escala breve de calidad de vida de la OMS. La media global obtenida fue de  $22.42 \pm 3.60$ . Entre los factores relacionados con menor calidad de vida se identificaron ausencia de educación formal ( $\beta = -1.53$ ), mayor tiempo de tratamiento ( $\beta = -3.08$ ), comorbilidad ( $\beta = -1.14$ ), consumo de sustancias ( $\beta = -0.89$ ), efectos extrapiramidales ( $\beta = -2.02$ ), incumplimiento terapéutico ( $\beta = -0.83$ ) y polifarmacia antipsicótica ( $\beta = -1.77$ ). Se concluyó que el dominio social presentó menor puntuación, evidenciando la importancia del acompañamiento psicosocial y del seguimiento clínico en pacientes con mayor exposición a estos factores.

Mao et al. (17), en 2023, efectuaron un estudio en China con el objetivo de identificar la relación entre calidad de vida y factores predictores en pacientes con esquizofrenia. La investigación tuvo diseño no experimental y alcance correlacional, con participación de 200 usuarios con diagnóstico psicótico, evaluados mediante la escala breve de calidad de vida de la OMS y una encuesta complementaria. Los resultados mostraron que el grupo de alto riesgo obtuvo los puntajes más bajos en calidad de vida general y salud psicológica. En pacientes con

primer episodio, tras la corrección de Bonferroni, se observó correlación negativa entre calidad de vida y síntomas de ansiedad/depresión ( $r=-0.34$ ;  $p=0.003$ ). La regresión evidenció influencia negativa de ansiedad/depresión y desempleo ( $p<0.05$ ). Se concluyó que ambos factores afectan la calidad de vida.

Saavedra et al. (18), en 2023, realizaron un estudio en España orientado a determinar la asociación entre calidad de vida y estrés en personas con trastornos mentales, incluyendo esquizofrenia. La investigación fue aplicada, cuantitativa y descriptiva-correlacional, con una muestra de 234 voluntarios. Se utilizaron dos escalas: una de recuperación, conformada por 24 ítems, y otra centrada en resultados clínicos. Los hallazgos evidenciaron que la angustia psiquiátrica afecta negativamente la calidad de vida, con efectos significativos en los modelos de diagnóstico ( $F[3,191]=8.948$ ;  $p<.001$ ) y angustia psiquiátrica ( $F[3,191]=6.654$ ;  $p=.001$ ). Asimismo, la recuperación mostró influencia positiva ( $F[3,191]=8.443$ ;  $p<.001$ ). Las mujeres presentaron mayor angustia ( $F[1,232]=4.24$ ;  $p=.041$ ). Se concluyó que la recuperación favorece la calidad de vida, mientras la angustia psiquiátrica la reduce.

### **Nacionales**

Herrera et al. (19), en 2024, desarrollaron una investigación en diversas regiones del Perú con el propósito de establecer la relación entre calidad de vida, apoyo social, restricciones y destrezas para la vida diaria. El estudio fue transversal y correlacional, con una muestra de 183 pacientes procedentes de 48 hogares protegidos, a quienes se aplicó el índice de calidad de vida, MOS, BELS, escala de prácticas restrictivas y ficha sociodemográfica. Los resultados mostraron asociación significativa entre calidad de vida y apoyo social ( $r=0.29$ ;  $p<0.01$ ), así como con habilidades para la vida diaria, principalmente actividades sociales ( $r=0.46$ ;  $p<0.01$ ) y autocuidado ( $r=0.36$ ;  $p<0.01$ ). Las restricciones disminuyeron conforme aumentaba la edad y permanencia residencial. Se concluyó que el soporte social y las habilidades funcionales favorecen mejores condiciones de vida.

Huarcaya (20), en 2024, publicó un estudio realizado en un hospital de Lima Metropolitana, orientado a analizar la relación entre factores asociados a la esquizofrenia, específicamente el deterioro neurocognitivo y funcional. La investigación fue cuantitativa, descriptiva-correlacional, con una muestra de 53 usuarios diagnosticados con esquizofrenia. Se emplearon las versiones españolas del SDS para síndrome de déficit, FAST para funcionamiento general y SCIP para deterioro cognitivo. Los resultados evidenciaron que los pacientes con esquizofrenia deficitaria presentaron mayor afectación en memoria de trabajo ( $p=0.003$ ), fluidez verbal ( $p=0.002$ ), aprendizaje verbal retardado ( $p=0.039$ ) y velocidad de procesamiento ( $p=0.004$ ). Asimismo, mostraron menor desempeño en autonomía, trabajo, cognición, finanzas, relaciones interpersonales y tiempo libre. Se concluyó que este grupo requiere intervenciones especializadas de tratamiento y rehabilitación.

Sulca y Villanueva (21), en 2023, desarrollaron una investigación en Ayacucho con el objetivo de describir la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 46 usuarios, a quienes se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida de Sevilla. Los resultados indicaron que el 52% presentó calidad de vida desfavorable y el 48% favorable. Asimismo, predominó el grupo de 31 a 40 años (33%), varones (59%), procedencia urbana (87%), estado civil soltero (83%) y educación secundaria completa (35%). Por dimensiones, se halló afectación en armonía (57%) y hostilidad contenida (87%), mientras autoestima (54%) y miedo a la pérdida de control (57%) mostraron valores favorables. Se concluyó que predominó una calidad de vida desfavorable.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Conceptualización de calidad de vida**

La calidad de vida se define como la percepción que una persona tiene sobre su propia existencia, determinada por su capacidad para otorgarle valor y significado. Este concepto está

influenciado por diversos factores tanto internos como externos, como el estado físico y psicológico, las creencias personales, las relaciones sociales, el entorno en el que se desenvuelve y su grado de autonomía e independencia; así, la calidad de vida no solo se centra en el bienestar material, sino también en aspectos emocionales y sociales (22).

La percepción de la calidad de vida es de naturaleza subjetiva, ya que cada individuo la percibe de manera distinta según sus expectativas, valores y circunstancias; debido a esta variabilidad, su medición y definición resultan complejas; no obstante, este concepto es fundamental en la atención integral de los pacientes, ya que proporciona información relevante para la planificación de intervenciones y toma de decisiones terapéuticas; además, se considera una de las dimensiones esenciales de la salud positiva, lo que refuerza su importancia en diversas disciplinas, desde la medicina hasta la sociología (23).

La calidad de vida abarca múltiples dimensiones del bienestar humano, tanto positivas como negativas, en un momento determinado; entre sus componentes principales se incluyen la salud física, mental y espiritual, las relaciones interpersonales, la educación, el ambiente laboral y la seguridad económica; además, factores como la autonomía en la toma de decisiones, el sentido de pertenencia social y las condiciones del entorno influyen significativamente en la percepción de bienestar; así, la calidad de vida se entiende como un concepto integral que cubre diversas esferas de la vida cotidiana (24).

### **Teoría de Enfermería**

La Teoría de Adaptación de Roy ofrece un marco fundamental para comprender la calidad de vida en pacientes y profesionales de enfermería. Roy plantea que los seres humanos responden a estímulos ambientales mediante mecanismos adaptativos que afectan su bienestar. En el entorno de la enfermería, la capacidad de adaptación del personal influye directamente en su calidad de vida laboral, ya que el estrés, la carga de trabajo y las demandas emocionales pueden alterar su equilibrio; un contexto que facilite estrategias de afrontamiento y brinde

apoyo organizacional contribuye a una mejor adaptación, promoviendo el bienestar del personal (25).

Uno de los enfoques teóricos más sólidos combina elementos de diversas corrientes filosóficas y psicológicas para crear un modelo amplio y multidimensional; basado en la jerarquía de necesidades de Maslow, este modelo establece el alcance de la calidad de vida, mientras que la teoría de capacidades de Sen explica cómo los recursos disponibles influyen en su desarrollo; además, la teoría de la autodeterminación de Ryan y Deci ayuda a entender la interacción entre el individuo y su entorno en la construcción de una vida significativa; de estas bases teóricas surge la estructura de la calidad de vida, que se divide en cuatro dimensiones clave: bienestar fundamental, bienestar psicosocial, estatus y autonomía (26).

El modelo teórico propuesto ofrece una estructura conceptual clara, fundamentada en la literatura; sin embargo, no busca definir de manera absoluta todos los elementos que componen la calidad de vida, sino que plantea que su delimitación debe adaptarse a las circunstancias específicas de cada evaluación; para ello, se sugiere una aproximación exploratoria que permita identificar los aspectos relevantes en cada contexto y, de este modo, desarrollar herramientas de medición efectivas; así, el modelo no solo sirve como una referencia conceptual, sino que también actúa como una guía para diseñar intervenciones y mejorar la prestación de servicios destinados a optimizar la calidad de vida de diferentes poblaciones (27).

### **Evolución histórica**

A lo largo de más de cuatro décadas, el concepto de calidad de vida ha evolucionado significativamente; comenzó como una noción filosófica, luego se convirtió en un modelo y, finalmente, en una teoría respaldada empíricamente; aunque la idea de una vida de calidad tiene raíces en la antigüedad, su aplicación sistemática surgió en la década de 1980, especialmente en el ámbito de la desventaja intelectual y del desarrollo; en ese sentido, su consolidación estuvo estrechamente vinculada a los movimientos de derechos civiles y

desinstitucionalización, cuyo objetivo era garantizar la equidad, la inclusión y la autonomía de personas que históricamente habían sido marginadas (26).

El avance hacia una mentalidad centrada en la calidad de vida fue el resultado de un esfuerzo colaborativo entre formuladores de políticas, profesionales, proveedores de servicios y personas con discapacidad intelectual, junto con sus familias. A partir de principios filosóficos, se establecieron modelos conceptuales que permitieron desarrollar herramientas de evaluación para medir y aplicar la calidad de vida en distintos niveles, desde el individual hasta el social. Estos modelos no solo impulsaron cambios en la prestación de servicios personalizados, sino que también transformaron organizaciones y promovieron reformas estructurales a nivel social (28).

### **Calidad de vida en salud**

La calidad de vida en el sector salud ha evolucionado como un concepto clave para evaluar el bienestar más allá de indicadores tradicionales como la esperanza de vida y las causas de mortalidad. A medida que las personas viven más años, surgió la necesidad de medir la calidad de esos años vividos, lo que llevó a la introducción del término "calidad de vida" en la literatura médica en 1975. Inicialmente, la atención se centró en los aspectos sociopsicológicos y sus determinantes, pero hacia finales del siglo XX, los investigadores comenzaron a enfocarse en la evaluación subjetiva de la calidad de vida de los individuos (29).

Para evitar ambigüedades, en la década de 1980 se introdujo el término "calidad de vida relacionada con la salud" (HRQoL, por sus siglas en inglés), diferenciándolo de la calidad de vida en términos generales; mientras la calidad de vida abarca la satisfacción global de una persona con su existencia, el HRQoL se enfoca en cómo los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la salud impactan esa percepción; sin embargo, en la literatura médica, ambos términos se usan a menudo de manera distinta, lo que genera confusión en su aplicación y medición; existen varios cuestionarios diseñados para evaluar el HRQoL, pero muchos de ellos

solo reflejan la percepción del estado de salud del individuo, sin capturar de manera integral su impacto en la calidad de vida (30).

El fundamental desafío en la medición de la calidad de vida en salud radica en definirlo de manera precisa y en establecer herramientas que realmente reflejen su influencia en la calidad de vida general; la propuesta más aceptada sugiere que esta variable debe entenderse como la forma en que se evalúa empíricamente la salud en relación con la calidad de vida; este concepto no solo abarca los factores físicos, sino también los emocionales y sociales, reconociendo que la percepción individual del bienestar es clave para su medición; sin embargo, los enfoques tradicionales de la calidad de vida suelen dar mayor peso a los dominios físicos, dejando en segundo plano otros aspectos igualmente importantes; por eso, es necesario un enfoque más integral que capture la experiencia completa de la persona en el contexto de la salud (31).

### **Calidad de vida y salud mental**

La calidad de vida de las personas con esquizofrenia se ve seriamente afectada debido a la naturaleza crónica y discapacitante de este trastorno afectando diversas áreas, como las funciones cognitivas, los patrones de comportamiento y el bienestar emocional, lo que genera dificultades tanto para los pacientes como para sus familias, en tal sentido, los síntomas positivos, como alucinaciones y delirios, alteran la percepción de la realidad y complican las interacciones sociales. Por otro lado, los síntomas negativos, como la apatía y el deterioro de la función ejecutiva, limitan la capacidad de llevar una vida independiente; por ello, la esquizofrenia representa una carga importante a nivel global, siendo responsable de una considerable pérdida de años de vida debido a la discapacidad (31).

La asociación es clave para entender su impacto en la calidad de vida, ya que las dificultades cognitivas y emocionales limitan la inclusión social y laboral de quienes la padecen. Esta enfermedad tiene una prevalencia del 1% en todas las culturas y afecta por igual a hombres y mujeres, aunque su inicio suele ser más tardío en las mujeres; la dificultad para

conseguir trabajo, como factor de exclusión social, agrava el deterioro de la salud mental, especialmente en países desarrollados, donde la tasa de empleo de personas con trastornos psicóticos no ha mejorado significativamente en la última década; a pesar de los avances en el tratamiento farmacológico, los efectos secundarios de los antipsicóticos pueden afectar la salud física, aumentando el riesgo de enfermedades metabólicas. Además, el riesgo de suicidio en estos pacientes es del 10% a lo largo de su vida (32).

### **Modelos de calidad de vida en salud**

Los modelos de calidad de vida relacionada con la salud se han utilizado ampliamente para entender y mejorar el bienestar de las personas en diferentes etapas de la vida y condiciones de salud; las principales organizaciones de salud han identificado la calidad de vida como un objetivo clave, lo que ha motivado a investigadores y profesionales a desarrollar modelos conceptuales que reflejen su complejidad; en tal sentido, estos modelos facilitan la identificación de las interrelaciones entre factores físicos, psicológicos, sociales y espirituales que influyen en la percepción del bienestar; no obstante, la diversidad de modelos y terminologías ha dificultado la comparación entre estudios, lo que limita la creación de una base de evidencia coherente para la toma de decisiones en salud (33).

La diversidad de modelos ha generado la necesidad de establecer un lenguaje común que facilite su aplicación tanto en la investigación como en la práctica clínica. Aunque estos modelos suelen compartir principios teóricos similares, las diferencias en su conceptualización pueden dificultar su implementación generalizada. Algunos incluyen dimensiones específicas, como el estado económico, la función cognitiva o el apoyo social, mientras que otros se centran en factores más amplios, como la salud física y emocional. Para abordar estas dificultades, se han identificado y evaluado los modelos más utilizados en la literatura reciente, aplicando los criterios establecidos por Bredow para su análisis crítico (34).

## **Evaluación de la calidad vida en salud**

Este proceso resulta complejo debido a su carácter multidimensional y subjetivo porque se refiere a la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida, considerando el contexto cultural y los valores en los que se desenvuelve, asociado con sus metas y perspectivas; por ello, para realizar una evaluación integral, es necesario tener en cuenta aspectos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de autonomía, las relaciones sociales, las creencias y entorno donde vive; en tal sentido, en el ámbito de la salud, la calidad de vida está estrechamente vinculada con patologías crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión y las patologías cardiovasculares; por ese motivo, la investigación en salud ha tendido a enfocarse en los aspectos físicos, evaluando cómo las condiciones de salud afectan la perspectiva del bienestar y la capacidad de llevar una vida plena (35).

Cabe mencionar, que existen instrumentos genéricos que ofrecen una evaluación global del impacto del estado de salud en la vida de una persona, y otros más específicos, diseñados para medir dimensiones particulares, como la salud bucal, la función visual, el cáncer o la salud mental. Los últimos años, la inclinación en este tema ha promovido el desarrollo y validación de estos instrumentos en varios idiomas y contextos culturales asumiendo que todavía hay información limitada sobre cuáles son las herramientas más utilizadas, especialmente considerando los cambios demográficos y epidemiológicos de la actualidad (36).

## **Dimensiones de calidad de vida en salud**

### **Dimensión física**

Hace referencia al bienestar corporal y al estado de salud de una persona. Incluye factores como la presencia o ausencia de enfermedades, el nivel de energía, la movilidad y la capacidad para ejecutar actividades diarias sin dolor o fatiga excesiva mezclando una

alimentación equilibrada, ejercicio regular y descanso adecuado, es clave para mantener un óptimo bienestar físico (37).

### **Dimensión social**

Se basa en la calidad de las relaciones interpersonales y el grado de integración en la comunidad. Contar con una red de apoyo sólida, ya sea familia, amigos o compañeros de trabajo, favorece la estabilidad emocional y reduce el estrés; colaboración en actividades sociales, el sentido de pertenencia y la posibilidad de mantener conexiones significativas son esenciales para la mejora personal y la satisfacción con la vida (38).

La dimensión psicológica abarca el bienestar emocional, y competencia de afrontar el estrés la percepción subjetiva de felicidad. La salud mental juega un papel decisivo en la calidad de vida, ya que influye en la toma de decisiones, la autoestima y la estabilidad emocional. Estrategias como la práctica de la resiliencia, la gestión del estrés y el acceso a apoyo profesional pueden mejorar el equilibrio psicológico y contribuir a una vida más plena (39).

### **Conceptualización de los factores asociados**

Los factores de comportamiento en la salud son aquellos hábitos y acciones que impactan directamente el bienestar de una persona; el consumo de tabaco, una dieta inadecuada, el sedentarismo y el abuso de alcohol son determinantes clave en el desarrollo de enfermedades crónicas, ya que aumentan significativamente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cáncer y accidentes cerebrovasculares; por tal motivo, adecuarse a hábitos saludables, como una alimentación equilibrada y la práctica regular de ejercicio, puede disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida (41).

Se tiene acceso a un cuidado clínico de calidad es esencial para la previsión y medicación de enfermedades; por ello, la detección temprana, a la terapia oportuna y el seguimiento adecuado pueden reducir significativamente la incidencia de enfermedades crónicas y la mortalidad prematura; por otro lado, la ausencia de atención médica adecuada

puede empeorar condiciones preexistentes, lo que subraya la necesidad de fortalecer los sistemas de salud resaltando un enfoque preventivo y accesible en la atención clínica puede mejorar la longevidad y el bienestar general de la población (42).

El ámbito social y físico en el que una persona vive tiene un golpe significativo en su salud y bienestar; tal es así, que determinantes como el nivel socio-económico, el acceso a recursos básicos, la educación la calidad del ambiente logran influir en la prevalencia de enfermedades. Un ámbito con acceso limitado a alimentos saludables y espacios seguros para la actividad física puede fomentar hábitos poco saludables. Mejorar las condiciones sociales y ambientales, junto con políticas de salud pública efectivas, puede reducir los riesgos de enfermedades y promover una vida más saludable (43).

### **Evolución del marco conceptual**

La Teoría del Estrés-Vulnerabilidad de Zubin y Spring explica la relación entre predisposición biológica y causa ambientales en el desarrollo de la esquizofrenia, es decir los individuos con una predisposición genética a la enfermedad pueden permanecer estables hasta enfrentar eventos estresantes que superen su capacidad de afrontamiento; por ello, factores como el estrés crónico, el abuso de sustancias y la falta de apoyo social pueden actuar como desencadenantes, aumentando el riesgo de aparición o recaída de los síntomas. Este modelo es clave para comprender la esquizofrenia desde un enfoque integral, permitiendo desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas (44).

Algunos determinantes previamente identificados han ganado relevancia en los últimos años, como la calidad del aire interior, que se ha reconocido como un factor clave para prevenir enfermedades transmisibles, como COVID-19; asimismo, la exposición a contaminantes y alérgenos ha recibido más atención debido a su impacto en enfermedades respiratorias y en el bienestar general; por otro lado, en el caso de las poblaciones indígenas, se han creado marcos específicos que incluyen factores culturales, como la conexión con la tierra, reflejando un enfoque más holístico y adaptado a las necesidades de distintos grupos (45).

### **Factores asociados en salud**

Los factores asociados a la salud juegan un papel importante en la efectividad de las intervenciones, tanto a nivel individual como comunitario mientras que algunos factores, como el entorno social de los adultos mayores, pueden modificarse mediante estrategias de contacto social, otros como la genética, no son susceptibles de intervención. La clave para mejorar la salud es identificar qué factores son modificables y en qué medida. Las intervenciones deben diseñarse teniendo en cuenta tanto su viabilidad como un golpe potencial en la calidad de vida de las personas y las comunidades (46).

El tiempo necesario para observar los efectos de una intervención en salud depende del tipo de estrategia y del momento en que se implementa; tal es así, que algunos cambios son evidentes a corto plazo, mientras que otros requieren décadas para mostrar resultados significativos. Existen períodos críticos en el desarrollo humano en los que ciertas intervenciones puede tener efectos duraderos a lo largo de la vida. Además, pequeños cambios individuales pueden generar un impacto considerable a nivel comunitario. Por eso, es crucial considerar tanto las consecuencias inmediatas como los a largo plazo al diseñar estrategias de salud pública (47).

Tradicionalmente, las intervenciones en salud se han centrado en enfermedades específicas o conductas de riesgo; no obstante, el modelo de determinantes de la salud ofrece una percepción más amplia, que incluye factores como el confort emocional, la educación y la integración social. En el caso de los adolescentes, fortalecer su sentido de pertenencia y reducir la desesperanza podría ayudar a disminuir problemas como embarazos no planificados, consumo de sustancias, deserción escolar y delincuencia resultando importante un planteamiento total que incluya programas comunitarios, apoyo familiar, espacios de socialización, promoviendo mejoras sostenibles en la salud y el bienestar general (48).

### **Influencia en la mejora de la salud**

El progreso de la salud depende de diversos factores que pueden abordarse a nivel individual o comunitario; pero, no todos los determinantes de la salud son igualmente modificables; determinantes como el entorno social pueden mejorarse mediante estrategias de integración y apoyo, mientras que otros, como la predisposición genética, son inalterables. Por ello, las intervenciones deben enfocarse en aquellos aspectos que favorezcan cambios sostenibles en la salud, promoviendo entornos más saludables y fomentando conductas que reduzcan los riesgos de enfermedad (48).

El impacto de los factores asociados en la salud también depende del tiempo y del contexto en el que se implementan las intervenciones. Algunos cambios pueden observarse en el corto plazo, mientras que otros requieren años o incluso décadas para manifestarse. Existen periodos críticos en el desarrollo humano donde ciertas estrategias pueden generar efectos duraderos, especialmente en la infancia y adolescencia. Además, pequeños cambios individuales pueden tener un impacto significativo cuando se aplican a nivel comunitario. Un enfoque multidimensional, que incluya educación, participación social y apoyo familiar, es fundamental para lograr mejoras integrales en la salud y el bienestar de la población (49).

### **Modelos de factores asociados en salud**

El ejemplo del factor dual de salud mental explica el vínculo entre los concluyentes de la salud y las desigualdades sanitarias a través de la distribución desigual del poder y los recursos en una sociedad. Según este enfoque, las personas con menor posición socioeconómica enfrentan mayores amenazas para la salud debido a una mayor exhibición a factores perjudiciales y una menor capacidad para afrontarlos; solo afectan el bienestar individual, sino agravando las condiciones sociales y económicas, adicionalmente de enquistar un ciclo de desigualdad; por ello, este modelo resalta cómo las consecuencias de la mala salud pueden limitar aún más el acceso a recursos esenciales, reforzando las disparidades a lo largo del tiempo (50)

El ejemplo de determinantes de la salud de Evans y Stoddart amplía la visión tradicional del bienestar al incorporar factores sociales, ambientales, genéticos y económicos en la comprensión de la salud; a diferencia del modelo biomédico, que define la salud como la ausencia de enfermedad, este enfoque reconoce la interacción entre diversos elementos, considerando la función y el bienestar como resultados clave. Su perspectiva multidisciplinaria integra áreas como la salud pública, la sociología y la economía, lo que permite un análisis más completo de los factores que afectan en la salud de las poblaciones, con énfasis en la interdependencia de los determinantes (51).

### **Factores asociados a la salud mental y la esquizofrenia**

La esquizofrenia es una enfermedad mental crónica influenciado por una acoplamiento de factores genéticos y ambientales; se ha demostrado a través de estudios que los familiares de personas con esquizofrenia tienen entre cinco y diez veces más probabilidades de desarrollar la enfermedad, lo que sugiere una fuerte predisposición hereditaria; no obstante, los factores ambientales también juegan un papel crucial en su aparición, especialmente durante etapas clave del desarrollo, como la vida prenatal, la infancia y la adolescencia; asimismo, la desnutrición materna, el estrés durante el embarazo y las complicaciones perinatales aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad, subrayando la naturaleza multifactorial de su origen (52).

El consumo de sustancias psicoactivas se ha reconocido como un factor relacionado con el crecimiento y la progresión de la esquizofrenia; en particular, el uso de cannabis y anfetaminas muestra una fuerte relación con la aparición del trastorno, especialmente en personas que comienzan a consumirlas a edades tempranas y en dosis elevadas. Estas sustancias pueden inducir episodios psicóticos y agravar los síntomas positivos de la enfermedad, como alucinaciones y delirios. Además, su uso continuo después del primer episodio de esquizofrenia se asocia con un peor pronóstico, mayores tasas de recaída y

hospitalizaciones más prolongadas, lo que evidencia su impacto negativo en la evolución del trastorno (53).

El ambiente social de una persona con esquizofrenia también influye en la gravedad y progresión de la patología. La falta de apoyo social, el desempleo y la inseguridad habitacional son factores que pueden agravar los síntomas y dificultar la adherencia al tratamiento. Además, muchas personas con esquizofrenia recurren al uso de sustancias psicoactivas para aliviar el malestar emocional, lo que puede generar un ciclo de adicción y deterioro clínico. El consumo de drogas en estos pacientes se asocia con una menor adherencia a la terapéutica, una evolución más desfavorable y un mayor uso de servicios de emergencia, lo que incrementa significativamente los costos en el sistema de salud (54).

### **Dimensiones de los factores asociados en salud en salud**

#### **Variables de control**

Las variables no intervinientes incluyen aspectos individuales como la edad, el estado marital y el grado de educación, los cuales, aunque no influyen directamente en la aparición de una condición, pueden estar relacionados con su evolución y pronóstico. Factores como la condición laboral o la edad de debut de una enfermedad pueden afectar la estabilidad y la calidad de vida de una persona, modificando la manera en que enfrenta desafíos médicos o psicológicos en su entorno (55).

#### **Factores Sociodemográficos**

Los factores sociodemográficos, como el sexo, el nivel socioeconómico y la procedencia, influyen en la exposición a riesgos para la salud y en el acceso a recursos preventivos o terapéuticos. Las diferencias en la distribución de oportunidades pueden afectar cómo un individuo enfrenta enfermedades o trastornos, ya que una mayor vulnerabilidad social suele asociarse con un acceso limitado a servicios médicos y una menor capacidad para afrontar situaciones adversas (55).

### **Factores Genéticos**

Los factores genéticos comprenden la presencia de antecedentes familiares de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, los cuales pueden incrementar la vulnerabilidad individual al desarrollo de la enfermedad. En este sentido, la carga hereditaria constituye un componente relevante dentro del modelo multifactorial de la esquizofrenia, debido a que la existencia de psicopatología psicótica en familiares de primer grado se asocia con mayor probabilidad de manifestar alteraciones del pensamiento, la percepción, la conducta y el funcionamiento psicosocial. No obstante, la predisposición genética no determina por sí sola la aparición del trastorno, sino que interactúa con condiciones neurobiológicas, maternoperinatales, ambientales y sociales (55).

### **Factores Maternoperinatales**

Las condiciones durante el embarazo y el nacimiento pueden tener un impacto duradero en la salud. La edad materna, el tipo de parto y la edad gestacional influyen en el desarrollo neurológico y la vulnerabilidad a trastornos psiquiátricos. Las complicaciones perinatales representan factores de riesgo adicionales, alterando la maduración del sistema nervioso y aumentando la susceptibilidad a problemas de salud mental, especialmente cuando interactúan con otros determinantes biológicos y ambientales (55).

### **Factores Ambientales**

El ambiente en el que una persona crece afecta profundamente su bienestar psicológico. El consumo temprano de marihuana se ha relacionado con un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos debido a su impacto en la neuroquímica cerebral. Además, eventos traumáticos en la infancia pueden alterar la respuesta al estrés, afectar el desarrollo emocional y aumentar la vulnerabilidad a problemas de salud mental en la adultez, subrayando la importancia del entorno en la salud mental (56).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **Hipótesis general**

#### **Hipótesis de trabajo (Hi)**

Existe una relación significativa entre factores asociados y calidad de vida en los pacientes con esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ayacucho, 2026.

#### **Hipótesis nula (Ho)**

No existe una relación significativa entre factores asociados y la calidad de vida en los pacientes con esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario.

### **2.3.3 Hipótesis Específica**

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados en su dimensión sociodemográfica y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados en su dimensión genética y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario.

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados en su dimensión maternoperinatal y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario.

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados en su dimensión ambiental y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario

### **3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método**

El reciente estudio se fundamenta en el método hipotético-deductivo, ampliamente utilizado en investigaciones científicas para analizar fenómenos a partir de la formulación de hipótesis y su posterior contrastación empírica. Este enfoque permite examinar la relación entre la calidad de vida y los factores asociados en usuarios con esquizofrenia mediante la observación sistemática de datos, la aplicación de instrumentos de medición validados y el análisis estadístico. Su elección se justifica porque proporciona una base lógica y estructurada para la generación de conocimiento basado en la evidencia (57).

#### **3.2. Enfoque**

El estudio adopta un enfoque cuantitativo, el cual permite medir de manera objetiva las variables de interés y analizar su relación mediante técnicas estadísticas. A través de este enfoque, se busca obtener datos numéricos que representen la calidad de vida de los pacientes y los factores asociados, lo que posibilita la generalización de los hallazgos dentro del contexto del estudio. La precisión y replicabilidad del análisis cuantitativo refuerzan su validez en el ámbito de la salud mental (58).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo aplicado, ya que tiene como objetivo generar conocimientos que puedan ayudar a la mejora de la atención en salud mental, específicamente en el abordaje de la calidad de vida de los usuarios con esquizofrenia. En lugar de centrarse en el desarrollo teórico, busca ofrecer información útil para la toma de determinación en el área clínico comunitario, permitiendo la formulación de estrategias de intervención basadas en la evidencia empírica (59).

### 3.4. Diseño de investigación

Se emplea un diseño de investigación no experimental, dado las variables no serán manipuladas deliberadamente, sino observadas en su estado natural. Este diseño es adecuado cuando se pretende analizar la relación entre variables sin introducir modificaciones en su comportamiento, lo que permite obtener una representación más realista de los factores que influyen en la calidad de vida de los usuarios con esquizofrenia (60).

#### 3.4.1. Corte

El estudio se desarrollará bajo un corte transversal, lo que implica la recolección de datos en un único momento en el tiempo. Esta elección se justifica porque permite obtener una visión instantánea de la calidad de vida y los factores asociados en los usuarios con esquizofrenia, proporcionando una base de datos que refleje su estado actual sin necesidad de un seguimiento prolongado (61).

#### 3.4.2. Nivel o alcance

El nivel de la investigación es correlacional, ya que busca analizar la relación entre la calidad de vida y factores asociados de los pacientes con esquizofrenia. A través del análisis estadístico, se examinará la magnitud y dirección de esta relación, sin establecer causalidad. Este enfoque es útil para identificar patrones y asociaciones que puedan guiar futuras investigaciones e intervenciones en salud mental (62).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población de este estudio está conformada por 133 usuarios diagnosticados con esquizofrenia que reciben atención en el Centro de Salud Mental Comunitario de Ayacucho.

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)e^2 + Z^2pq}$$

Para decidir el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas:

Donde:

- $N = 133$  (tamaño de la población)
- $Z = 1.96$  (nivel de confianza del 95%)
- $p = 0.5$  (probabilidad de éxito, en ausencia de datos previos)
- $q = 0.5$  (probabilidad de fracaso,  $q = 1 - p$ )
- $e = 0.05$  (margen de error del 5%)

Sustituyendo los valores, se obtiene el tamaño de la muestra que llega a 99 pacientes.

El muestreo empleado será probabilístico aleatorio simple, avala que cada paciente de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionado

#### **Criterios de inclusión:**

- Paciente con diagnóstico de esquizofrenia
- Pacientes atendidos en el centro de salud mental comunitario de Ayacucho durante el año 2026 y  $\geq 18$  años.
- Que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Paciente con comorbilidad neurológica grave
- Pacientes hospitalizados al momento del estudio
- Pacientes que se nieguen a firmar el consentimiento informado

### **3.6. Variables y Ooperacionalización**

Variable 1: Calidad de vida

Variable 2: Factores asociados

| Variables                 | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                                          | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                    | Dimensiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                | indicadores                                                                                                                   | Escala de medición           | Escala valorativa (niveles o rangos)                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Calidad de vida</b>    | Se refiere a la percepción subjetiva del bienestar de una persona en relación con su estado de salud, funcionamiento social y satisfacción con la vida, considerando dimensiones físicas, psicológicas y ambientales.                                                          | Se medirá a través del cuestionario sobre calidad de vida y dividido en 10 ítems agrupados en 3 dimensiones. Elaborado por Inga (64) en 2022                                                                                              | Física<br><br>Psicológica<br><br>Social                                                                                                                                                                                                                                                                    | movilidad<br>dolor<br>energía<br><br>autoestima<br>emociones efectivas<br><br>redes de apoyo<br>relaciones<br>interpersonales | Ordinal<br>Escala dicotómica | Favorable 11 al 20<br><br>Desfavorable 0 al 10                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Factores asociados</b> | Son los elementos relacionados a características individuales, sociales y clínicas que pueden influir en la calidad de vida, como el apoyo social, la adherencia al tratamiento, el nivel socioeconómico y la presencia de síntomas negativos o positivos de la esquizofrenia. | Se medirá por medio de la ficha de factores relacionado con las características nominales divididos en dos apartados de datos personales y patología, y 4 factores. Elaborado por Huanca (65) en 2023 aplicable a través de cuestionario. | Factores sociodemográficos<br>Factores genéticos<br>Factores maternoperinatal<br>Factores ambientales<br><br>Edad<br><br>Edad de inicio<br><br>Sexo<br><br>Estado marital<br><br>Grado de instrucción<br><br>Condición laboral<br><br>Nivel socioeconómico<br><br>Procedencia<br><br>Consumo de sustancias | Diagnóstico específico<br>Tratamiento<br><br>Percepción de la patología<br><br><br><br>Carece de dimensiones                  | Nominal y de razón           | Años en número<br><br>Años en número<br><br>Femenino, masculino<br><br>Soltero, casado, divorciado<br><br>Primaria, secundaria, superior<br><br>Estable, temporal, sin trabajo<br><br>Según SISFOH<br><br>Distrito, provincia y departamento<br><br>Tipo de sustancia |

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección**

#### **3.7.1 Técnicas**

La técnica que se utilizará para la recolección de datos en este estudio será la encuesta estructurada y la observación directa. La encuesta estructurada se aplicará a través de un cuestionario diseñado específicamente para evaluar la calidad de vida de los pacientes, utilizando una escala ordinal que permita categorizar la percepción del bienestar en diferentes áreas, como salud física, mental y social. Este instrumento servirá para obtener la información relacionada con la calidad de vida de los participantes (63).

Por otro lado, la observación directa se empleará junto con la ficha de recolección de datos, la cual se utilizará para registrar los factores asociados a la esquizofrenia, como el diagnóstico, los síntomas presentes, el tratamiento y los antecedentes del paciente. Ambos instrumentos se aplicarán de manera sistemática para garantizar la validez y confiabilidad de los datos recolectados.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento de la variable 1**

El instrumento creado y validado por Inga (64) en 2022 en un estudio en Lima para valorar la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia evaluando tres dimensiones: física, psicológica y social. Consta de 10 ítems, que se encuentra dividido en tres dimensiones, dimensión física (4 ítems), dimensión psicológica (4 ítems) y la dimensión social (2 ítems). Utiliza una escala ordinal para las dimensiones psicológica y física, mientras que la dimensión social emplea una escala dicotómica.

La escala valorativa clasifica los resultados en dos rangos: favorable (11 a 20 puntos) y desfavorable (0 a 10 puntos) y su propósito es proporcionar una medición detallada de la calidad de vida de los pacientes, facilitando la evaluación integral del impacto de la esquizofrenia en su bienestar.

### **Instrumento de la variable 2**

El instrumento fue planteado por Huanca (65) que se divide en 6 parte, datos del paciente, datos de la patología y 4 factores. Los ítems en esta categoría permiten obtener información relevante sobre la manifestación y el manejo de la enfermedad, como los ítems 6, 7, 8 y 9, que evalúan desde el diagnóstico hasta la especificidad del tratamiento. Por otro lado, los Factores sociodemográficos incluyen variables como la edad, el sexo, el estado civil, el grado de instrucción y la condición laboral, considerando la influencia de estos factores en el contexto del paciente (ítems 11 a 17).

Además, los Factores genéticos exploran la presencia de antecedentes familiares de esquizofrenia o episodios relacionados con delirios o alucinaciones, evaluados en los ítems 17 y 18, lo que permite comprender posibles influencias hereditarias en la condición del paciente. En cuanto a los Factores materno-perinatales, se considera la edad de la madre durante el embarazo, la presencia de complicaciones en el parto, el tipo de parto y la duración del embarazo, a través de los ítems 19 a 22. Finalmente, la dimensión de Factores ambientales aborda las influencias externas como el consumo de sustancias (alcohol, marihuana) y eventos traumáticos que pudieron haber afectado emocionalmente al paciente, evaluados en los ítems 23 y 24.

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento de la variable 1**

La validez del instrumento es a través de la validez contenido o validación por juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia y aplicabilidad de los ítems; los docentes responsables de esta validación fueron con grado de maestría y doctorado; todos ellos calificaron el instrumento como aplicable, lo que garantiza que el cuestionario es adecuado para medir la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia, asegurando su relevancia y fiabilidad en el contexto clínico y de investigación.

### **Instrumento de la variable 2**

La validez del instrumento es a través del método de distancia del punto medio, considerando 5 expertos. Se construyó una tabla en la que se registraron los puntajes otorgados por cada uno de los especialistas para cada ítem, así como los promedios obtenidos. Los resultados muestran que todos los ítems recibieron puntajes altos máximo de 5 y mínimo de 4,8 por parte de los expertos, con un promedio general de 4,9 para todos los ítems, lo que indica que el instrumento tiene una alta validez según la evaluación experta, garantizando la pertinencia y aplicabilidad de los ítems en la medición de la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento de la variable 1**

La confiabilidad del instrumento realizada también por Inga (64) quien empleó 20 sujetos utilizando el coeficiente KR-20 obteniendo un valor de 0.802, lo que indica una alta consistencia interna. Este coeficiente se calcula a partir de una probabilidad de acierto ( $P$ ) de 15.3, con un número total de ítems de 191. La fórmula aplicada también considera un valor de ( $q = 1 - p$ ), que es 8; este resultado refleja que el instrumento tiene una confiabilidad adecuada para ser utilizado en la medición de la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia, asegurando la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos.

## **Instrumento de la variable 2**

La confiabilidad del instrumento fue evaluada por Huanca (65) con una prueba piloto a 22 pacientes utilizando el coeficiente de consistencia interna KR-20, que mide la homogeneidad de los ítems dentro del cuestionario. El cálculo del KR-20 se realizó considerando los puntajes promedio de cada ítem, obteniendo una puntuación global de 0,793, lo que indica una alta consistencia interna. Este valor sugiere que los ítems del instrumento están bien alineados y son consistentes en la medición de la variable, lo que refuerza la confiabilidad del instrumento para evaluar los factores asociados a la esquizofrenia; con un coeficiente cercano a 1, el instrumento demuestra que los ítems son adecuados para ofrecer resultados coherentes y estables en el contexto de la evaluación de la calidad de vida de los pacientes.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

En el presente estudio, se recopilarán los datos a través de encuestas estructuradas que abordarán los factores asociados a la esquizofrenia (variable nominal), como el diagnóstico, los síntomas presentes, el tratamiento y otros aspectos relacionados, así como la calidad de vida de los pacientes (variable ordinal), medida mediante una escala que categoriza en niveles de baja, media y alta calidad de vida. Una vez obtenidos los datos, se procederá a su limpieza, asegurando que no existan valores atípicos, errores de entrada o respuestas inconsistentes.

Posteriormente, se realizará un análisis descriptivo para explorar las características generales de las variables, como la distribución de las categorías en la variable nominal y las medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) para la variable ordinal. Finalmente, para determinar la fuerza y la dirección de la relación entre las variables, se utilizará el coeficiente de correlación de eta ( $\eta$ ), el cual es adecuado para medir la asociación entre una variable nominal y una ordinal.

### 3.9. Aspectos éticos

En el presente estudio, se tomarán en cuenta principios éticos fundamentales para asegurar el respeto y bienestar de los participantes, quienes son pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.

En primer lugar, se garantizará la **autonomía** de los participantes, obteniendo su consentimiento informado de manera clara y comprensible. Este consentimiento será obtenido de forma voluntaria, asegurando que los pacientes comprendan plenamente el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y cualquier posible riesgo o beneficio, dándoles la libertad de participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su tratamiento o bienestar.

Además, se velará por el principio de **beneficencia**, buscando siempre maximizar los beneficios para los participantes y minimizar cualquier posible daño. El diseño del estudio se enfocará en generar conocimiento que pueda mejorar la comprensión y el tratamiento de la esquizofrenia, contribuyendo al bienestar de los pacientes. Se tomará especial cuidado en la confidencialidad de los datos, protegiendo la identidad de los participantes y asegurando que toda la información recolectada se maneje de manera privada y segura.

Finalmente, se considerará el principio de **justicia**, garantizando que todos los pacientes seleccionados para participar en el estudio sean tratados con equidad y sin discriminación, y que los resultados obtenidos sean accesibles y útiles para toda la comunidad, sin sesgos en su aplicación.

## IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES                                                  |         |       |       |      |
|--------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|------|
|                                                              | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO |
| Identificación y definición del problema de investigación    |         |       |       |      |
| Búsqueda de referencia bibliográficas                        |         |       |       |      |
| Recolección de información para fundamentar el marco teórico |         |       |       |      |
| Importancia y justificación de la investigación              |         |       |       |      |
| Planteamiento de problemas y objetivos                       |         |       |       |      |
| Enfoque y diseño de investigación                            |         |       |       |      |
| Población, muestra y muestreo                                |         |       |       |      |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos              |         |       |       |      |
| Métodos de análisis de información                           |         |       |       |      |
| Aspectos administrativos del estudio                         |         |       |       |      |
| Elaboración de los anexos                                    |         |       |       |      |
| Aprobación del proyecto de investigación                     |         |       |       |      |
| Sustentación del trabajo final                               |         |       |       |      |

Actividad cumplida 

Actividad por cumplir 

## 4.2 Presupuesto

| RUBRO      |                     | UNIDAD | CANTIDAD    | COSTO S/ |         |
|------------|---------------------|--------|-------------|----------|---------|
|            |                     |        |             | UNITARIO | TOTAL   |
| SERVICIOS  | TIPEO               | HOJA   | 200         | 1        | 200     |
|            | INTERNET            | HORA   | 100         | 1        | 100     |
|            | VIATICO             | UNIDAD | 50          | 20       | 1000    |
|            | MOVILIDAD           | UNIDAD | 40          | 4        | 160     |
|            | ANILLADO            | UNIDAD | 30          | 15       | 450     |
|            | SUB TOTAL           |        |             |          | S/1,910 |
| MATERIALES | PAPEL BOND          | MILLAR | 2           | 30       | 60      |
|            | LAPICERO            | UNIDAD | 5           | 2        | 10      |
|            | USB                 | UNIDAD | 3           | 10       | 30      |
|            | IMPRESION           | MILLAR | 1           | 0.50     | 500     |
|            | EMPASTADO DE TESIS  | UNIDAD | 3           | 40       | 120     |
|            | SUBTOTAL            |        |             |          | S/720   |
| Nro.       | ITEMS               |        | COSTO (S/.) |          |         |
| 1          | SERVICIOS           |        | S/1,910     |          |         |
| 2          | RECURSOS MATERIALES |        | S/720       |          |         |
| TOTAL      |                     |        | S/2,630     |          |         |

## Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. Schizophrenia. Ginebra: WHO; 2022 [citado 02 febrero 2025].  
Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. World Health Organization. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Ginebra: WHO; 2022 [citado 03 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Lyons M, Gupta V, Blaney P, Ogenyi A, Webster E, Brewer G. Retracted article: The complex lived experience of schizophrenia diagnosis: a thematic analysis of online forum posts. Current Psychology [Internet]. 2024 [citado 14 enero 2024]; 43: 24878-24889. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-024-06175-2>
4. National Institute of Mental Health. Schizophrenia. Bethesda: NIMH; 2022 [citado 14 enero 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia>
5. Holm M, Taipele H, Tanskanen A, Tiihonen J, Mitterdorfer-Rutz E. Employment among people with schizophrenia or bipolar disorder: A population-based study using nationwide registers. Acta Psychiatr Scand [Internet]. 2021 [citado 14 enero 2024]; 143(1): 61-71. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7839734/>
6. Organización Mundial de la Salud. Atlas de salud mental de las Américas 2020. Washington, DC: OPS; 2023 [citado 14 enero 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327197>
7. Escamilla R, Becerra C, Armendáriz Y, Corlay I, Herrera M, Llamas R. Tratamiento de la esquizofrenia en México: recomendaciones de un panel de expertos. Gaceta médica de México [Internet]. 2022 [citado 14 enero 2024]; 157(4): S1-S12. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.m21000501>

8. Jiménez J, Rodríguez S, Ramírez J, Martínez M. Ideación e intento suicida en pacientes con padecimientos psiquiátricos en un hospital de la Ciudad de México. *Gaceta Médica de México* [Internet]. 223 [citado 14 enero 2024]; 159(3): 224-230. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.22000378>
9. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Encuesta Nacional Especializada en Salud Mental 2022. Lima: MINSA; 2022 [citado 14 enero 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/campa%C3%B1as/13219-encuesta-nacional-especializada-en-salud-mental-2022>
10. Huarcaya J. Deterioro funcional y neurocognitivo en pacientes con esquizofrenia deficitaria en Perú y confiabilidad de la estructura bidimensional de la sintomatología negativa. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2024 [citado 14 enero 2024]; 87(1): 43-53. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v87i1.4959>
11. Sulca L. Calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023 [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023 [citado 14 enero 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6236>
12. Schramme T. La salud como bienestar completo: La definición de la OMS y más allá. *Ética en salud pública* [Internet]. 2023 [citado 20 enero 2026]; 16(3):210-218. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10849326/>
13. Lizana M, Flores E, Carhuayo S. Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú. *Revista Médica Herediana* [Internet]. 2020 [citado 21 febrero 2026]; 31(3): 175-180. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2020000300175](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300175)

14. Organización Mundial de la Salud. Salud mental. Repercusión de la Salud Mental [Internet]; OMS: Ginebra [citado 21 febrero 2026]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
15. Ministerio de Salud. Minsa promueve la reinserción social de personas con trastornos mentales a través de sus Hogares Protegidos. Nota de prensa: MINSA [Internet]. 2025 [citado 20 febrero 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1301849-minsa-promueve-la-reinsercion-social-de-personas-con-trastornos-mentales-a-traves-de-sus-hogares-protegidos>
16. Tamene F, Sema F, Mihiretie E, Siyum T, Sendekie A. Health-related quality of life and associated factors among patients with schizophrenia at comprehensive specialised hospitals in the Northwest Ethiopia: a multicentre cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2023 [citado 25 enero 2025];13(11):e074112. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074112>
17. Mao Z, Tian L, Sun Y, et al. Quality of life and its predictors in first-episode schizophrenia and individuals at clinical high-risk for psychosis. BMC Psychiatry [Internet]. 2023 Oct 31 [citado 25 enero 2025];23:793. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05303-9>
18. Saavedra J, Brzeska J, Matías-García JA, Arias-Sánchez S. Quality of life and psychiatric distress in people with serious mental illness, the role of personal recovery. Psychol Psychother Theory Res Pract [Internet]. 2023 Feb 14 [citado 25 enero 2025];96:525–41. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/papt.12451>
19. Herrera V, Molina H, Valdivieso J, Paye N, Aurazo N. Apoyo social, calidad de vida, habilidades de vida diaria y restrictividad en personas con trastornos mentales residentes de hogares protegidos en el Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 31 de diciembre de 2024 [citado

- 1 de febrero de 2025];87(4):354-67. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/5690>
20. Huarcaya J. Deterioro funcional y neurocognitivo en pacientes con esquizofrenia deficitaria en Perú y confiabilidad de la estructura bidimensional de la sintomatología negativa. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2024 [citado 25 enero 2025];87(1):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v87i1.4959>
  21. Huarcaya J. Factores asociados al funcionamiento global en pacientes con esquizofrenia de un hospital general del Perú. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021 oct/dic [citado 25 enero 2025];50(4):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.03.002>
  22. Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro* [Internet]. 2021 Feb 25 [citado 25 enero 2025];1(1):14-22. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/uro1010003>
  23. Verdugo M, Schalock R. From a concept to a theory: The six eras of quality of life research and application. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2024 Jul [citado 25 enero 2025];150:104763. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104763>
  24. Khanderia E, Patel V. Quality of Life Theory. In: Athanasiou T, Patel V, Darzi A, editors. *Patient Reported Outcomes and Quality of Life in Surgery*. Cham: Springer; 2023. p. 1-10 [citado 25 enero 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-27597-5\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-031-27597-5_1)
  25. Ventegodt S, Merrick J, Andersen NJ. Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. *Sci World J* [Internet]. 2003 Oct 13 [citado 25 enero 2025];3:1030-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1100/tsw.2003.82>
  26. Ramírez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Torracchi E, González F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Arch Venez Farmacol Terap*

- [Internet]. 2020 [citado 25 enero 2025];39(8):954-959. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/avft.2020>
27. Wang P. Theory of Quality of Life and Its Development in the Course of History. In: Study on Quality of Life of Chinese Residents with Social Change. Singapore: Springer; 2023. p. 35-50 [citado 26 enero 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-981-99-2221-5\\_3](https://doi.org/10.1007/978-981-99-2221-5_3)
  28. Murgas F, Macků K, Grežo H, Petrovič F. The concept of quality of life and its application using the World Value Survey Wave 7: Slovak experience. GeoJournal [Internet]. 2023 Oct 20 [citado 25 enero 2025];88:6285-6302. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10708-023-10649-5>
  29. Kaur M, Kaur S. Concept of quality of life in health care research: a review. Int J Community Med Public Health [Internet]. 2023 Oct [citado 25 enero 2025];10(10):3931-3937. Disponible en: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20232869>
  30. Zheng S, He A, Yu Y, et al. Research trends and hotspots of health-related quality of life: a bibliometric analysis from 2000 to 2019. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2021 [citado 25 enero 2025];19:130. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01767-z>
  31. Jones P, Drummond P. A Summary of Current Findings on Quality of Life Domains and a Proposal for Their Inclusion in Clinical Interventions. Front Psychol [Internet]. 2021 Oct 28 [citado 25 enero 2025];12:747435. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.747435>
  32. Audiffred R, González L, García J, García K, Almaraz B, Montes K, et al. El funcionamiento social en la esquizofrenia y la alta emocionalidad expresada desde una perspectiva familiar. Psicumex [Internet]. 2022 [citado 5 febrero 2025];12(1). Disponible en: <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.465>

33. Suárez C, Caicedo M, Arosteguí S, Remache E, Rosero C. Calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. Rev Med Vozandes [Internet]. 2022 [citado 5 febrero 2025];33(1):61-68. Disponible en: [https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11\\_RL\\_01.pdf](https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf)
34. Verdugo M, Schalock R. From a concept to a theory: the six eras of quality of life research and application. Res Dev Disabil [Internet]. 2024 [citado 5 febrero 2025];150:104763. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104763>
35. Löchner J, Moshe I, Schiepek G, Schuller B, Schoedel R, Rodgar M, et al. Tracking health-related quality of life dynamics: advances in ambulatory assessment methods. Brain Behav Immun Integr [Internet]. 2024 [citado 5 febrero 2025];6:100061. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbii.2024.100061>
36. Murgaš F, Macků K, Grežo H, Petrovič F. The concept of quality of life and its application using the World Value Survey Wave 7: Slovak experience. GeoJournal [Internet]. 2023 [citado 5 febrero 2025];88:6285–6302. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10708-023-10969-5>
37. Hao H, Yuan Y, Li J, Zhao D, Li P, Sun J, et al. Association between physical activity and health-related quality of life among adults in China: the moderating role of age. Front Public Health [Internet]. 2024 [citado 5 febrero 2025];12:1334081. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1334081>
38. Abel D, Minor K. Social functioning in schizophrenia: comparing laboratory-based assessment with real-world measures. J Psychiatr Res [Internet]. 2021 [citado 5 febrero 2025];138:500–506. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.04.039>

39. Martínez M, Estrada C, Vélez A, Muñoz N, López J, Bermeo M, et al. Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2020 [citado 5 febrero 2025];39(5):643–650. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4262890>
40. Naeem I, Quan H, Singh S, Chowdhury N, Chowdhury M, Saini V, et al. Factors associated with willingness to share health information: rapid review. JMIR Hum Factors [Internet]. 2022 [citado 5 febrero 2025];9(1):e20702. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/20702>
41. Bally ELS, Korenhof SA, Ye L, et al. Factors associated with health-related quality of life among community-dwelling older adults: the APPCARE study. Sci Rep [Internet]. 2024 [citado 5 febrero 2025];14:14351. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64539-x>
42. Valdés P, Alarcón M, Hernandez J, Herrera T, Magnani B, Núñez C, et al. Factors associated with poor health-related quality of life in physically active older people. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado 5 febrero 2025];19(21):13799. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph192113799>
43. Wang Y, Steenbergen B, van der Krabben E, Kooij H-J, Raaphorst K, Hoekman R. The impact of the built environment and social environment on physical activity: a scoping review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 [citado 5 febrero 2025];20(12):6189. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20126189>
44. Li M, Zhao S, Hsiao Y-Y, Kwok O-M, Tseng T-S, Chen L-S. Factors influencing family health history collection among young adults: a structural equation modeling. Genes (Basel) [Internet]. 2022 [citado 5 febrero 2025];13(4):612. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/genes13040612>

45. Huerta P, Yáñez M, Leyton C. Factores que impactan en la calidad de vida y su incidencia en las directrices sanitarias. *Hacia promoci. Salud* [Internet]. 2022 [citado 5 febrero 2025];27(2):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.10>
46. López-Álvarez M. Los determinantes sociales de la salud y las enfermedades. Una panorámica introductoria. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* [Internet]. 2024 [citado 5 febrero 2025];44(145):1-10. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352024000100003>
47. Hasan M, Ahmed M, Mehdi G, Khan J, Islam Z, Chowdhury M, et al. Factors affecting the healthcare utilization from Shasthyo Suroksha Karmasuchi scheme among the below-poverty-line population in one subdistrict in Bangladesh: a cross sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 [citado 5 febrero 2025];22:885. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07927-3>
48. Tien Y, Huang J. Evaluation of healthcare-related factors influencing mental health of Taiwanese citizens among different age groups. *Sci Rep* [Internet]. 2024 [citado 5 febrero 2025];14:7090. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65287-w>
49. García J. Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Salud y Vida* [Internet]. 2024 [citado 5 febrero 2025];8(15). Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>
50. González M, Correa C, Ruíz S, Barroso E. El Modelo de Factor Dual de Salud Mental en adolescentes: relevancia de los factores intrapersonales y contextuales de protección y riesgo. *Psicol Salud* [Internet]. 2023 [citado 5 febrero 2025];33(2):487-498. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2830>
51. Orille E, Steck MB, Brannan GD. Determinants of health. *StatPearls* [Internet]. 2024 [citado 5 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK608013/>

52. Karabulut B, Uslu E. Esquizofrenia y adherencia a la medicación: factores asociados. Arch Enferm Psiquiatr [Internet]. 2024 [citado 5 febrero 2025];49:47-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.01.015>
53. Hany M, Rehman B, Rizvi A, Chapman J. Schizophrenia. StatPearls [Internet]. 2024 [citado 5 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
54. Desalegn D, Girma S, Tessema W, Yeshigeta E, Kebeta T. Quality of life and associated factors among patients with schizophrenia attending follow-up treatment at Jimma Medical Center, Southwest Ethiopia: A cross-sectional study. Psychiatry J. 2020 Aug 21;2020:4065082. doi: 10.1155/2020/4065082.
55. Tingal J. Factores asociados a la esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida Cajamarca, 2020-2022 [Tesis de medicina]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado 30 enero 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6459>
56. Reuben A, Manczak E, Cabrera L, Alegria M, Bucher M, Freeman E, Miller G, Solomon G, Perry M. The Interplay of Environmental Exposures and Mental Health: Setting an Agenda. Environ Health Perspect [Internet]. 2022 [citado 30 enero 2025];130(2):025001. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8848757/>
57. Siponen M, Klaavuniemi T. Why is the hypothetico-deductive (H-D) method in information systems not an H-D method? Information and Organization [Internet]. 2020 [citado 30 enero 2026];10(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471772720300117>

58. Slater P, Hasson F. Quantitative Research Designs, Hierarchy of Evidence and Validity. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2024 [citado 30 enero 2025];32(3): 656-660. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12056466/>
59. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific [Internet]. 2020 [citado 5 febrero 2025];5(16):99-119. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>
60. Huynh-Daguer S, Lamé G, Duong T, Jankovic M. Design research in healthcare: a systematic literature review of key design journals. Journal of Engineering Design [Internet]. 2021 [citado 2 febrero 2025];33(8-9):522-544. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09544828.2022.2123702>
61. Cvetkovic-Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios Transversales. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021 [citado 2 febrero 2025];21(1):179-185. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_abstract)
62. Osada J, Salvador J. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? Revista Médica de Chile [Internet]. 2021 [citado 5 febrero 2025];149(9): 1383-1384. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000901383](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901383)
63. Duarte D, Guerrero R. La encuesta como instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez en investigación científica. Revista de Ciencias Empresariales, Tributarias, Comerciales y Administrativa [Internet]. 2024 [citado 10 febrero 2025];3(2):94-107. Disponible en: <https://educaciontributaria.com.py/revista/index.php/rcetca/article/view/70>
64. Inga E. Calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima-Perú 2022 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César

Vallejo; 2023 [citado 5 febrero 2025]. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/116269>

65. Huanca N. Factores asociados a la esquizofrenia en pacientes de tres centros de salud mental comunitario de la ciudad de Cusco, 2021-2023 [Tesis de medicina]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [citado 7 febrero 2025]. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS\\_95cbac2a443c89a74f6e43e6d6ae2ffe/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS_95cbac2a443c89a74f6e43e6d6ae2ffe/Details)

## ANEXO 01: Matriz de Consistencia

### Anexo 01: Matriz de Consistencia

| Formulación del Problema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Hipótesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Problema General:</b><br/>¿Cuál es la relación entre los factores Asociados y calidad de vida en Pacientes con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario, Ayacucho -2026?</p> <p><b>Problema Específicos:</b><br/>¿Cuál es la relación entre los factores Asociados en su dimensión sociodemográficos y calidad de vida en Pacientes con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario?<br/>¿Cuál es la relación entre los factores Asociados en su dimensión genético y calidad de vida en Pacientes con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario?<br/>¿Cuál es la relación entre los factores Asociados en su dimensión maternoperinatal y calidad de vida en Paciente con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario?<br/>¿Cuál es la relación entre los Factores Asociados en su dimensión ambientales y calidad de vida en Paciente con</p> | <p><b>Objetivo General:</b><br/>Determinar la relación entre factores asociados y calidad de vida pacientes con esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ayacucho, 2026.</p> <p><b>Objetivo Específico:</b><br/>Determinar la relación entre los factores asociados en su dimensión sociodemográfica y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario.<br/>Determinar la relación entre los factores asociados en su dimensión genética y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario.<br/>Determinar la relación entre los factores asociados en su dimensión maternoperinatal y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia</p> | <p><b>Hipótesis General:</b><br/><b>Hipótesis de trabajo (Hi)</b><br/>Existe una relación significativa entre factores asociados y calidad de vida y en pacientes con esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ayacucho, 2026.</p> <p><b>Hipótesis nula (Ho)</b><br/>No existe una relación significativa entre los factores asociados y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p><b>Hipótesis Específicos:</b><br/>Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados en su dimensión sociodemográfica y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario<br/>Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados en su dimensión genética y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia</p> | <p><b>Diseño:</b><br/>No experimental</p> <p><b>Tipo:</b><br/>Aplicada</p> <p><b>Nivel:</b><br/>Correlacional</p> <p><b>Población:</b><br/>133 usuarios diagnosticados con esquizofrenia paranoide que reciben atención en el centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p><b>Muestra:</b><br/>99 pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide que reciben atención en el Centro de Salud Mental Comunitario.</p> |

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario? | <p>atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p>Determinar la relación entre los factores asociados en su dimensión ambiental y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario.</p> | <p>atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados en su dimensión maternoperinatal y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados en su dimensión ambiental y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario</p> | <p><b>Técnica de instrumento:</b><br/>cuestionario</p> |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

### CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

A continuación, se presenta un cuestionario sobre su calidad de vida en relación con su salud física, psicológica y social. Por favor, lea cada afirmación cuidadosamente y marque la opción correspondiente según su situación actual. Las opciones disponibles son "**Sí**" o "**No**".

- Marque "**Sí**" si la afirmación es cierta para usted.
- Marque "**No**" si la afirmación no es cierta para usted.

**Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente estamos interesados en conocer su experiencia personal.**

| Nro.                  | ÍTEM                                                       | Valoración |    |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|------------|----|
|                       |                                                            | Sí         | No |
| DIMENSIÓN FÍSICA      |                                                            |            |    |
| 1                     | El paciente tiene diagnóstico confirmado de esquizofrenia. |            |    |
| 2                     | El paciente presenta alucinaciones.                        |            |    |
| 3                     | El paciente presenta delirios.                             |            |    |
| 4                     | El paciente recibe su medicación de forma regular.         |            |    |
| DIMENSIÓN PSICOLÓGICA |                                                            |            |    |
| 5                     | El paciente tiene conciencia de enfermedad.                |            |    |
| 6                     | El paciente se integra a los programas psicoterapéuticos.  |            |    |
| 7                     | El entorno hospitalario del paciente es predecible.        |            |    |
| 8                     | El entorno hospitalario del paciente es seguro.            |            |    |
| DIMENSIÓN SOCIAL      |                                                            |            |    |
| 9                     | El paciente cuenta con soporte emocional.                  |            |    |
| 10                    | El paciente cuenta con soporte económico.                  |            |    |

## CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS

|                                                                             |                                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| <b>N° DE ENTREVISTA</b>                                                     |                                |  |
| <b>I. DATOS DEL PACIENTE</b>                                                |                                |  |
| 1. DNI: _____                                                               | 2. Acompañante: _____          |  |
| 3. Telefono: _____                                                          | 4. Domicilio: _____            |  |
| 5. Procedencia _____                                                        | _____                          |  |
| <b>II. DATOS DE LA PATOLOGIA</b>                                            |                                |  |
| 6. Diagnostico: _____                                                       | 8. Tiempo de enfermedad: _____ |  |
| 7. Edad de debut (años cumplidos) <input style="width: 50px;" type="text"/> | 9. Forma de inicio _____       |  |
| 10. Tratamiento    si    (    )    no    (    )<br>Especifique _____        |                                |  |
| <b>III. FACTORES SOCIODEMOGRAFICO</b>                                       |                                |  |
| 11. Edad en años cumplidos: _____ años                                      |                                |  |
| 12. <b>Sexo:</b> (    ) masculino        (    ) femenino                    |                                |  |
| 13. <b>Estado civil:</b> (    ) soltero        (    ) con pareja            |                                |  |
| 14. <b>Grado de instrucción:</b>                                            |                                |  |
| sin ningún grado de instrucción        (    )                               |                                |  |
| primaria completa o incompleta        (    )                                |                                |  |
| secundaria completa o incompleta        (    )                              |                                |  |
| Superior        (    )                                                      |                                |  |
| 15. <b>condición laboral:</b> desempleado    (    )        trabaja (    )   |                                |  |
| 16. <b>Como está clasificado su familia en SISFOH</b>                       |                                |  |
| No pobre (    )        pobre (    )        pobreza extrema (    )           |                                |  |
| 17. En qué provincia nació Ud. _____                                        |                                |  |
| <b>IV. FACTORES GENETICOS</b>                                               |                                |  |

17. ¿Algún familiar tiene esquizofrenia? no ( ) si ( ) especifique \_\_\_\_\_
18. Algún familiar tuvo alguna vez un episodio de delirio o alucinaciones no ( ) si ( )  
especificar \_\_\_\_\_

### V. FACTORES MATERNOPERINATALES

18. Cuantos años tenía su madre cuando estaba embarazada de Ud. \_\_\_\_\_ años
20. Hubo alguna complicación durante el parto donde nació: si ( ) no ( )
21. Ud nació por parto: vaginal ( ) cesaría ( )
22. A los cuantos meses o semana de embarazo nació usted:
- < a 34 semanas 7 meses ( )
- entre 34y 37 semanas ( 8 meses ) ( )
- de 37 semanas ( 9 meses) ( )

### VI. FACTORES AMBIENTALES

23. A consumido o consume alguna de las siguientes sustancias ¿desde qué edad \_\_\_\_\_  
bebidas alcohólicas ( ) desde los \_\_\_\_\_ años marihuana  
( ) desde los \_\_\_\_\_ años
24. El paciente ¿ tuvo  
algún evento traumático en su vida que lo afecto emocionalmente si ( )  
no ( ) abandono o fallecimiento de los padres ( )
- violencia sexual ( )
- violencia física o psicológica ( )
- bullying ( )
- violencia familiar ( )

## CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Lic.Dalia Corali Solorzano Flores

**Título:** Calidad de Vida y Factores Asociados en el Paciente con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ayacucho, 2026

---

### Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Calidad de Vida y Factores Asociados en el Paciente con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ayacucho, 2026”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Dalia Corali Solorzano Flores.

El propósito de este estudio es identificar la relación entre la calidad de vida y los factores asociados de los pacientes con esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ayacucho, 2026.

Su ejecución ayudará a establecer Calidad de Vida y Factores Asociados en el Paciente con Esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ayacucho, 2026”

### Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá .La encuesta será estructurada se aplicará a través de un cuestionario diseñado específicamente para evaluar la calidad de vida de los pacientes, utilizando una escala ordinal .

La encuesta estructurada se aplicará a través de un cuestionario diseñado específicamente para evaluar la calidad de vida de los pacientes, utilizando una escala ordinal. Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de

teléfono: o con la Lic. Dalia Corali Solorzano Flores (número de teléfono: 926272565 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante Investigador

\_\_\_\_\_  
Participante

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_  
Participante

Nombre

DNI



# 19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|    |                     |                                                                 |     |
|----|---------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | Internet            | repositorio.uwiener.edu.pe                                      | 5%  |
| 2  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-05-27                                | <1% |
| 3  | Internet            | repositorio.unjbg.edu.pe                                        | <1% |
| 4  | Trabajos entregados | Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-12-21 | <1% |
| 5  | Internet            | www.coursehero.com                                              | <1% |
| 6  | Internet            | alicia.concytec.gob.pe                                          | <1% |
| 7  | Internet            | hdl.handle.net                                                  | <1% |
| 8  | Internet            | www.scielo.org.pe                                               | <1% |
| 9  | Internet            | www.researchgate.net                                            | <1% |
| 10 | Internet            | gredos.usal.es                                                  | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-12-17                                | <1% |