Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia, atendidos en un hospital nacional, Región La Libertad, 2025

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Díaz Ramírez, Jessy Maribel

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0007-9532-6482

Asesora: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0748-3848

Lima – Perú

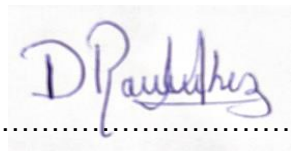
2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Díaz Ramírez Jessy Maribel, egresada de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, del programa Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico "Conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia, atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025 ". Asesorado por el docente: Mg. Matos Valverde Carmen Victoria, DNI 15729278, ORCID: 0000-0002-0748-3848, tiene un índice de similitud del 20% (VEINTE) con el código **oid**, 14912:632618810 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se han 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 pueda 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
Díaz Ramírez Jessy Maribel
DNI: 09533403



……

Firma
Matos Valverde Carmen Victoria
DNI: 15729278

Lima, 24 de julio del 2026

Dedicatoria

A mi familia, quienes son mi motivación y fuerza para continuar adelante con mi formación profesional, comprendiendo los momentos de ausencia, dedicados a la culminación del presente trabajo.

Agradecimientos

A Dios, por su infinita misericordia

A los pacientes del Hospital Regional
Docente de Trujillo, por su participación incondicional
en la presente investigación

A mis asesores, por su valiosa orientación
y guía en el desarrollo del presente trabajo
académico

Índice

Dedicatoria.....iv
Agradecimientos.....v
Índice.....vi
Índice de tablas.....vii
Resumen.....viii
I. INTRODUCCION:.....10
II. METODOLOGÍA:.....12
III. RESULTADOS:.....15
III. DISCUSIÓN.....22
IV. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES:.....25
V. REFERENCIAS:.....27
VI. ANEXOS:.....32

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025 15

Tabla 2 Conciencia de enfermedad en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025 16

Tabla 3 Adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025 16

Tabla 4 Prueba de normalidad 17

Tabla 5 Relación entre conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025.....18

Tabla 6 Relación entre la dimensión, conciencia de poseer un trastorno mental y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025 19

Tabla 7 Relación entre la dimensión, conciencia sobre los efectos de la medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025 19

Tabla 8 Relación de la dimensión, conciencia de consecuencias sociales y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025.....20

Tabla 9 Relación entre la dimensión, conciencia de síntomas y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025 21

Resumen

La falta de reconocimiento de la propia enfermedad es un rasgo frecuente en las personas con esquizofrenia, lo que dificulta el cumplimiento del tratamiento, un elemento fundamental para su recuperación. La investigación tiene como **objetivo**: "Determinar la relación entre la conciencia de enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional de la región La Libertad durante 2025". Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental, correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 80 pacientes atendidos de forma ambulatoria en el servicio de psiquiatría. La técnica de recolección de datos fue la encuesta; se aplicaron dos cuestionarios: la Escala SUMD para valorar la conciencia de enfermedad, de 9 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, y la Escala Morisky 8 para evaluar la adherencia al tratamiento, que consta de 8 ítems; ambos instrumentos fueron validados por expertos. Para el análisis estadístico se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre las variables del estudio. Los **resultados** evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre la conciencia de enfermedad y la adherencia terapéutica ($p = 0,000$; $Rho = 0,64$), lo que indica que, a mayor conciencia de enfermedad, mejor adherencia al tratamiento. Se **concluye** que el fortalecimiento del insight favorece el cumplimiento terapéutico en pacientes esquizofrénicos. Por ser un componente relevante en la continuidad terapéutica y mejores resultados clínicos.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, esquizofrenia, paciente, trastorno mental, salud y bienestar.

Abstract

Lack of awareness of one's own illness is a common feature among individuals with schizophrenia and represents a major barrier to treatment adherence, which is essential for recovery. This study aimed to determine the relationship between illness awareness and treatment adherence among patients with schizophrenia receiving care at a national hospital in the La Libertad region, Peru, during 2025. The study adopted an applied, quantitative approach with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The study population consisted of 80 outpatients with schizophrenia treated in the Psychiatry Department. Data were collected through a survey using two validated instruments: the Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD), comprising nine items distributed across four dimensions to assess illness awareness, and the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) to evaluate treatment adherence. Both instruments were validated by expert judgment. Spearman's rank correlation coefficient was used to examine the association between the study variables. The findings revealed a positive and statistically significant correlation between illness awareness and treatment adherence (Spearman's rho = 0.64; $p < 0.001$), indicating that greater illness awareness was associated with better treatment adherence. The study concludes that strengthening insight may enhance treatment adherence in patients with schizophrenia, thereby supporting continuity of care and improving clinical outcomes.

Keywords: Treatment adherence, insight into illness, schizophrenia, patient, mental disorder, health, and well-being.

I. INTRODUCCION:

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que genera un importante impacto en el funcionamiento personal, familiar, social y laboral de quienes la padecen. Asimismo, se relaciona con elevados niveles de estigma y exclusión social, factores que agravan su evolución y afectan la calidad de vida de los pacientes (1). En 2022, se estimó que 24 millones de personas vivían con esta enfermedad, lo que representa aproximadamente el 1 % de la población mundial. Generalmente se inicia entre la adolescencia tardía y la adultez temprana y provoca alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones y la conducta, ocasionando un deterioro progresivo; entre los factores relacionados con su aparición se encuentran la predisposición genética, el entorno urbano, la pobreza, los traumas infantiles y algunas infecciones prenatales (2).

En América Latina en 2024, una elevada proporción de personas con trastornos mentales graves no recibe atención especializada, debido a las limitaciones en la atención en los servicios de salud mental, la escasez de recursos, la persistencia del estigma y la discriminación. Estas barreras contribuyen al incremento del riesgo de discapacidad y deterioro de la calidad de vida (3). En Perú, durante 2023 se registraron más de 85 000 atenciones por esquizofrenia, lo que refleja la magnitud del problema. Aunque se han fortalecido los servicios de salud mental comunitaria, persisten dificultades relacionadas con la continuidad del tratamiento, seguimiento clínico y adherencia terapéutica, especialmente en pacientes con escasa conciencia de enfermedad (4). Asimismo, en la región La Libertad continúan existiendo desafíos para garantizar el acceso oportuno a la atención especializada y el seguimiento integral de estos pacientes (5).

Diversos estudios internacionales evidenciaron esta problemática; una investigación desarrollada en Etiopía en 2024 reportó que el incumplimiento del tratamiento fue del 44,57 %, relacionado con el conocimiento insuficiente de la enfermedad, el estado civil y el consumo de sustancias (6). De igual manera, una revisión sistemática realizada en Ecuador en 2024 informó que la falta de adherencia osciló entre 7,7 % y 60 %, identificando la escasa conciencia de enfermedad como uno de los factores más importantes (7). A nivel nacional, las investigaciones sobre las variables de estudio aún son limitadas. Una revisión sistemática desarrollada en Lima en 2025 destacó la necesidad de implementar intervenciones individualizadas, terapia cognitivo-conductual, antipsicóticos de acción prolongada y redes de apoyo social para mejorar la adherencia

terapéutica (8). Asimismo, otro estudio realizado en Lima en 2024 evidenció que los pacientes con esquizofrenia deficitaria presentan mayor deterioro cognitivo, condición que puede afectar la conciencia de enfermedad y el cumplimiento del tratamiento (9).

La conciencia de enfermedad (*insight*) es la capacidad de reconocer la presencia de un trastorno mental, comprender la necesidad del tratamiento y atribuir los síntomas a la enfermedad. En pacientes con esquizofrenia, un adecuado nivel de *insight* se asocia con mayor adherencia terapéutica, menor riesgo de recaídas y rehospitalizaciones, así como con una mejor evolución clínica. Por el contrario, su ausencia constituye un factor relacionado con el abandono del tratamiento y un pronóstico desfavorable (10).

En este contexto, las dificultades para reconocer la enfermedad y el incumplimiento del tratamiento constituyen una barrera que interfiere en el proceso de recuperación. Frente a esta realidad, se planteó como problema de estudio: ¿Cuál es la relación entre la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional de la región La Libertad, 2025?

La adherencia al tratamiento se define como el grado en que el comportamiento del paciente se ajusta a las recomendaciones del personal de salud, que comprende la toma de la medicación, el cumplimiento de los controles programados y el seguimiento de indicaciones. Es un factor esencial para controlar los síntomas, prevenir recaídas, disminuir las rehospitalizaciones y mejorar la calidad de vida. Entre los factores que influyen en el cumplimiento terapéutico, destaca la conciencia de enfermedad que favorece la aceptación y continuidad del tratamiento (11).

El presente estudio se fundamentó en la "Teoría del Déficit del Autocuidado" propuesta por Dorothea Orem, la cual resalta la capacidad del individuo para realizar acciones dirigidas al cuidado de su salud; asimismo, en la "Teoría de las Relaciones Interpersonales" propuesta por Hildegard Peplau, la cual destaca el papel terapéutico de la relación enfermera-paciente en el proceso de recuperación. Ambas respaldan la importancia de fortalecer la conciencia de enfermedad y promover conductas de autocuidado que favorecen la adherencia terapéutica (12).

La relevancia práctica del estudio se sustenta en la problemática identificada en el Hospital Regional Docente de Trujillo, donde un número importante de pacientes con esquizofrenia presenta escasa conciencia de enfermedad, lo que dificulta la aceptación del diagnóstico y el seguimiento de las indicaciones terapéuticas. Esta situación favorece

las recaídas, las rehospitalizaciones y el deterioro del funcionamiento personal, social y familiar. En este escenario, la generación de evidencia científica sobre la relación entre conciencia de enfermedad y adherencia terapéutica permitirá orientar el diseño de estrategias e intervenciones de enfermería orientadas a favorecer el autocuidado, la continuidad terapéutica, una mejor recuperación e integración social de los pacientes.

La investigación tuvo como propósito analizar la relación entre la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025.

II. METODOLOGÍA:

Se desarrolló una investigación aplicada, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, atendidos de manera ambulatoria en el consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo. Por las características de la población de estudio, se optó por muestreo censal, incorporando a la totalidad de pacientes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión establecidos, lo que permitió obtener información representativa sobre las variables de estudio. Asimismo, el objetivo de la investigación es garantizar la pertinencia y calidad de la información recolectada**.** Se trabajó con el total de la población teniendo en cuenta que la representatividad de la muestra es adecuada para el contexto del estudio, ya que los participantes pertenecen a la población censal atendida, lo que permitió obtener información relevante sobre las variables analizadas: conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, en condición clínica estable y atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo, con diagnóstico de esquizofrenia, con indicación de tratamiento antipsicótico durante al menos 3 meses, que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado y pacientes procedentes de diferentes regiones. Se excluyeron a aquellos pacientes que se encontraban en fase aguda, lo que limitaba su capacidad de responder la encuesta, quienes recibían atención en otro establecimiento de salud, no contaban con tratamiento antipsicótico vigente, presentaban psicosis secundaria a otro trastorno a esquizofrenia y que no aceptaron participar.

Las variables del estudio fueron conciencia de enfermedad: capacidad del individuo para reconocer su condición mental, identificar síntomas y atribuirlos

adecuadamente al trastorno (13), y adherencia al tratamiento: que implica el compromiso activo delpaciente para cumplir las indicaciones terapéuticas prescritas por el profesional de la salud, incluyendo la medicación, estilos de vida saludables y seguimiento continuo (14). La recolección de datos se efectuó mediante la técnica de la encuesta, utilizando dos instrumentos estandarizados: Escala de evaluación del insight (SUMD) y Escala de Adherencia a la Medicación (Morisky 8). La escala SUMD, creada por Xavier F. Amador y David H. Strausen en 1990. Esta escala tiene como objetivo evaluar la ausencia de insight en pacientes con trastornos mentales, considerando aspectos relacionados con la enfermedad, el tratamiento y las consecuencias sociales. Es un instrumento estandarizado que evalúa al paciente durante la entrevista semiestructurada. Está compuesto por nueve ítems organizados en dos secciones. La primera comprende tres ítems generales que evalúan la conciencia de tener un trastorno mental, la conciencia de los efectos de la medicación y la conciencia de las consecuencias sociales. La segunda incluye seis ítems específicos distribuidos en dos subescalas que evalúan la conciencia de síntomas y la capacidad del paciente para atribuir dichos síntomas a la enfermedad. La valoración de cada ítem general es de 1 (conciencia total), 3 (conciencia intermedia) y 5 (no hay conciencia). Los puntajes más elevados indican un peor nivel de conciencia de enfermedad. Los ítems específicos se valoran si están presentes al momento de la entrevista y la atribución a la enfermedad se valorará solamente si hay conciencia (1) o conciencia intermedia (3) del síntoma. Los rangos de valoración: <7 puntos, conciencia de enfermedad; 7–9 puntos, conciencia intermedia; y >9 puntos, no hay conciencia de enfermedad (15).

La escala Morisky 8, desarrollada por Donald E. Morisky en el año 2008. Con el propósito de evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico, inicialmente en pacientes hipertensos, actualmente se usa en diferentes enfermedades crónicas. Es un instrumento estructurado; consta de 8 ítems que permiten identificar barreras tanto involuntarias como olvidos intencionales o suspensiones por efectos adversos. Los ítems del 1 al 7 se responden mediante una escala dicotómica con opciones SÍ y NO, mientras que el ítem 8 se califica utilizando una escala de Likert de cinco categorías: nunca (0), de vez en cuando (1), a veces (1), usualmente (1), todo el tiempo (1). Con rangos de valoración: <6 puntos, adherencia baja; 6–8 puntos, adherencia media; y >8 puntos, adherencia alta (16).

La versión española de la escala SUMD (2008) demostró adecuada validez y

equivalencia conceptual con la versión original. Asimismo, la escala Morisky-8 (2021) ha mostrado alta validez para evaluar la adherencia terapéutica. En cuanto a la confiabilidad, la escala SUMD presentó valores del coeficiente de correlación intraclase (CCI) superiores a 0,70 (15), mientras que la escala Morisky-8 evidenció una confiabilidad de CCI = 0,87 (16).

La aplicación de los instrumentos fue realizada directamente por la investigadora en el servicio de consulta externa del Hospital Regional Docente de Trujillo. Previamente, los participantes recibieron información sobre los objetivos y el procedimiento del estudio; se resolvieron dudas y se obtuvo la firma voluntaria del consentimiento informado. Posteriormente se aplicaron ambos instrumentos, en un tiempo aproximado de 30 minutos por participante. Inicialmente se administró la escala SUMD y posteriormente la escala Morisky-8.

Los datos recolectados fueron registrados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2021 y posteriormente procesados con el programa IBM SPSS Statistics, versión 29, para su análisis. El análisis descriptivo incluyó la estimación de frecuencias absolutas, frecuencias relativas y tablas de distribución para caracterizar las variables del estudio. La normalidad de los datos se verificó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Al evidenciarse una distribución no normal, la relación entre la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento se evaluó utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. En todos los análisis se adoptó un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El estudio contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (Exp. N° 3680-2025) y del Comité de Ética del Hospital Regional Docente de Trujillo (Autorización N° 031). Durante el desarrollo de la investigación se garantizaron los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La participación de los pacientes fue voluntaria y estuvo condicionada a la firma del consentimiento informado. Asimismo, se protegió la confidencialidad y el anonimato de la información conforme a Ley N° 29733 de Protección de Datos Personales y su reglamento vigente en el Perú (17). Durante este proceso se tuvieron en cuenta los criterios de equidad y transparencia, lo que asegura un proceso justo que excluye cualquier forma de discriminación o aprovechamiento indebido. El estudio no involucró procedimientos invasivos. Asimismo, se descartó cualquier práctica indebida, incluido el plagio, la manipulación o la falsificación de la

información.

La investigadora declaró no presentar conflictos de interés durante el desarrollo del estudio, conforme a lo establecido en la resolución ministerial N° 233.2020-MINSA, que regula las buenas prácticas en investigación en salud (18).

III. RESULTADOS:

Tabla 1

Perfil sociodemográfico de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025

Características		**Cantidad**	**Porcentaje**
Edad	31 - 40	23	28%
Sexo	M	52	65%
G. Instrucción	Secundaria	41	52%
Ocupación	Su casa	59	74%
Vive con	Padres	54	68%
Procedencia	Trujillo	46	58%
Estado civil	Soltero	70	88%

Fuente: Matriz de datos

Los resultados evidencian que predominó el grupo de 31 a 40 años (28%). En esta etapa, la esquizofrenia presenta un curso crónico, siendo indispensable la adherencia al tratamiento. Asimismo, predominó el sexo masculino (65%) y el 52% alcanzó educación secundaria, lo que puede influir en la comprensión del trastorno y del tratamiento. Además, el 74% se dedica a labores en casa y el 68% vive con sus padres, evidenciando limitaciones funcionales y una marcada dependencia del apoyo familiar. Finalmente, la mayoría procede del distrito de Trujillo (58%) y sin compromiso (88%), características que reflejan la accesibilidad al hospital de referencia y las dificultades de integración social y de relaciones afectivas.

Tabla 2

Conciencia de enfermedad en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025

Nivel de conciencia	Cantidad	Porcentaje
No conciencia	25	31%
Conciencia intermedia	29	36%
Conciencia	26	33%
Total	80	100%

Fuente: Matriz de datos

Se evidenció que el mayor porcentaje de pacientes presentó un nivel de conciencia intermedia de enfermedad (36%), seguido de aquellos con conciencia intermedia de enfermedad (33%) y de quienes no presentan conciencia de enfermedad (31%).

Tabla 3

Adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025

Nivel de Adherencia al tratamiento	Cantidad	Porcentaje
Bajo	50	63%
Moderado	20	25%
Alto	10	12%
Total	80	100%

Fuente: Matriz de datos

Los resultados evidenciaron que el 63% de los pacientes con esquizofrenia presentó baja adherencia al tratamiento, seguido de aquellos con adherencia moderada, 25%, mientras que una proporción reducida alcanzó un nivel de adherencia alta, 12%.

Tabla 4

Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov – Smirnov para una muestra			
		V1. Conciencia de Enfermedad	**V2. Adherencia al tratamiento**
N		80	80
Parámetros	Media	8,1750	4,9875
Normales [a,b]	Desv. Desviación	3,39312	1,83147
Máximas diferencias	Absoluta	,198	,155
extremas	Positivo	,198	,155
	Negativo	,112	,114
Estadístico de prueba		,198	,155
Sig. asin. (bilateral)		,000	,000
Sig. Monte Carlo (bilateral)	**Sig.**	**,000**	,000
	Intervalo de confianza Límite inferior al 99%	,000	,000
	Límite superior	,000	,000

La distribución de los datos fue evaluada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, considerando un nivel de significancia de 0,05. Los resultados evidenciaron que la variable **conciencia de enfermedad** presentó un estadístico de prueba de 0,198 con un valor de significancia de $p < 0,000$, mientras que la variable **adherencia al tratamiento** obtuvo un estadístico de 0,155 con un valor de significancia de $p < 0,000$. Al encontrarse valores de significancia inferiores a 0,05, se rechazó la hipótesis de normalidad, concluyendo que ambas variables no presentaron una distribución normal. Por ello, para el análisis de la relación entre las variables se empleó una prueba estadística no paramétrica, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 5

Relación entre conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025

Variables	Rho Spearman	Valor sig.
V_1 Conciencia de enfermedad	0.64**	0.000
V_2 Adherencia al tratamiento		

Fuente: Matriz de datos

Los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa entre la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento en los pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo ($p < 0,001$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, confirmando que ambas variables se encuentran asociadas. El coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.64$) indica una correlación positiva de magnitud alta, lo que significa que los pacientes con mayor conciencia de su enfermedad tienden a presentar mayores niveles de adherencia al tratamiento; de manera similar, quienes muestran menor conciencia de enfermedad tienden a presentar menor adherencia terapéutica. Estos hallazgos sugieren que el reconocimiento del trastorno, la comprensión de la necesidad del tratamiento y la aceptación de la enfermedad son factores estrechamente relacionados con el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas en esta población. (Tabla cruzada Anexo 8)

Tabla 6

Relación entre la dimensión, conciencia de poseer un trastorno mental y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025

Dimensión / Variable	Rho Spearman	Valor sig.
D_1: Conciencia de poseer un trastorno mental V_2: Adherencia al tratamiento	0.352**	0.001

Fuente: Matriz de datos

Con una muestra de 80 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos de forma ambulatoria en el servicio de psiquiatría del HRDT, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento (p = 0.001), menor que 0.05 (nivel de significancia). Por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación. El análisis mediante el coeficiente de correlación de Spearman mostró un valor de Rho = 0,352 (35,2%), lo que indica una correlación positiva y de baja magnitud. Esto sugiere que los pacientes con mayor reconocimiento de su enfermedad muestran una mejor adherencia terapéutica; sin embargo, la intensidad de esta asociación es baja. (Tabla cruzada Anexo 8)

Tabla 7

Relación entre la dimensión, conciencia sobre los efectos de la medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025

Dimensión / Variables	Rho Spearman	Valor sig.
D_2 Conciencia sobre efectos de la medicación V_2 Adherencia al tratamiento	0.489**	0.000

Fuente: Matriz de datos

Con una muestra de 80 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que reciben atención ambulatoria en el servicio de psiquiatría del HRDT, se identificó una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de conciencia sobre los efectos de la medicación y la adherencia al tratamiento (p = 0,000). El análisis mediante el coeficiente de correlación de Spearman mostró un valor de Rho = 0,489 (48,9%). Este resultado permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del estudio, evidenciándose una correlación moderada y positiva. Esto indica que el nivel de conocimientos sobre los efectos de la medicación se asocia con la conducta de adherencia al tratamiento en los pacientes evaluados. (Tabla cruzada Anexo 8)

Tabla 8

Relación de la dimensión, conciencia de consecuencias sociales y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025

Dimensión / Variables	Rho Spearman	Valor sig.
D_3 Conciencia de consecuencias sociales	0.566	0.000
V_2 Adherencia al tratamiento		

Fuente: Matriz de datos

Con una muestra de 80 pacientes con esquizofrenia que reciben atención ambulatoria en el servicio de psiquiatría del HRDT, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de conciencia de las consecuencias sociales y la adherencia al tratamiento (p = 0.000). En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de la investigación. El análisis mediante el coeficiente de correlación de Spearman mostró un valor de Rho = 0.566 (56.6%), lo que evidencia una correlación positiva y de magnitud moderada. Estos resultados indican que los pacientes con mayores repercusiones sociales relacionadas con la enfermedad tienden a presentar una mejor adherencia terapéutica, mientras que una menor percepción de dichas consecuencias se asocia a un menor cumplimiento del tratamiento. (Tabla cruzada Anexo 8)

Tabla 9

Relación entre la dimensión, conciencia de síntomas y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025

Dimensión / Variable	Rho Spearman	Valor sig.
D_4 Conciencia de síntomas V_2 Adherencia al tratamiento	0.339*	0.016

Fuente: Matriz de datos

Con una muestra de 80 pacientes ambulatorios con esquizofrenia del servicio de psiquiatría HRDT, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de conciencia de síntomas y la variable adherencia al tratamiento (p = 0,016). En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del estudio. El coeficiente de correlación de Spearman obtuvo un valor de Rho = 0,339 (33,9%), lo que indica una correlación positiva de baja magnitud. Este resultado muestra que los pacientes con mayor reconocimiento de sus síntomas tienen mejor adherencia al tratamiento. (Tabla cruzada Anexo 8)

III. DISCUSIÓN

Con relación a la variable conciencia de enfermedad:

Los resultados del estudio evidenciaron que el 36% de los pacientes presenta un nivel intermedio de conciencia de enfermedad, seguido del 33% con adecuada conciencia de enfermedad y el 31% no presenta conciencia de enfermedad. Estos hallazgos indican que una proporción considerable de pacientes con esquizofrenia presenta dificultades para reconocer su condición clínica, lo cual constituye un factor crítico en su proceso terapéutico y recuperación.

Estos resultados coinciden con lo descrito por Sotelo et al. (19), quienes reportaron que entre el 50% y el 80% de los pacientes con esquizofrenia presentan deterioro del insight. Esta dificultad es una característica propia de este trastorno que dificulta el seguimiento del tratamiento y la evolución clínica.

Asimismo, Vergara et al. (20) evidenciaron bajos niveles de conciencia de enfermedad asociados a déficits metacognitivos, lo que respalda la concepción del insight como un constructo complejo y multifactorial. Los hallazgos sugieren que la capacidad para reconocer la propia enfermedad no depende únicamente de conocer el diagnóstico sino también de los procesos que influyen en la condición clínica y en la adherencia al tratamiento.

En la misma línea, Cobo et al. (21) destacan que, en los varones con esquizofrenia la presencia de síntomas positivos se relaciona con una menor conciencia de enfermedad; a diferencia de las mujeres, no se observó dicha relación. Estos hallazgos podrían explicar la interacción de factores cognitivos, clínicos y sociales propios de esta población que influyen en el reconocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.

Con relación a la variable Adherencia al tratamiento: Los resultados del estudio evidenciaron que el 63% de los pacientes presentó baja adherencia al tratamiento, seguido del 25% que evidenció adherencia moderada y únicamente el 12% alcanzó una adherencia alta. Estos hallazgos evidencian una problemática importante en el manejo terapéutico de las personas con esquizofrenia; el incumplimiento del tratamiento dificulta la recuperación de la salud, incrementa el riesgo de recaídas y, en consecuencia, afecta la calidad de vida.

Los hallazgos del estudio coinciden con los de Lieslehto et al. (22) quienes reportaron que el 31,7% de los pacientes con esquizofrenia presentan una falta de adherencia primaria al tratamiento antipsicótico, siendo los factores más comunes el tipo de fármaco, la vía de administración, los medicamentos concomitantes y las comorbilidades

Asimismo, Vega et al. (23) identificaron una tasa de no adherencia del 58,2%, siendo uno de los principales factores el bajo nivel de escolaridad y el desconocimiento de este, asociándolo a la no adherencia de tipo no intencional.

De igual manera, Rosales et al. (24) reportaron que antes de la implementación de la continuidad de cuidados, el 53,0% de los pacientes presentó adherencia moderada al tratamiento, el 26,73% adherencia baja y el 20% de adherencia alta; resultados que difieren de los del estudio; ambos resultados evidencian dificultad en el cumplimiento del tratamiento. Diferencias que se pueden deber a factores como la continuidad del seguimiento, la comprensión de la enfermedad, el apoyo familiar, la estabilidad clínica y el acceso a la atención.

En relación con la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento: Los hallazgos del estudio demostraron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento (Rho=0.64; $p<0.001$). La magnitud de esta correlación indica que los pacientes con mayor nivel de conciencia tienden a presentar mejor adherencia al tratamiento, lo que resalta la importancia del insight como factor estrechamente vinculado a la adherencia terapéutica en personas con esquizofrenia.

Estos resultados coinciden con Laabidi et al. (25), quienes encontraron asociaciones significativas entre el insight y la adherencia al tratamiento; el factor que influye en una buena adherencia es la presencia de insight sobre la necesidad de tratamiento.

Asimismo, Hayder et al. (26) evidenciaron que los pacientes con mayor comprensión de su enfermedad y de las manifestaciones clínicas presentan mayor cumplimiento terapéutico, el cual también se asocia con un estado de salud más favorable.

En otro estudio, Alagoz et al. (27) reportaron que la capacidad de expresarse como parte de la introspección cognitiva es un factor clave en la adherencia al tratamiento en pacientes psiquiátricos.

En concordancia con Coqueo et al. (28), se reportaron asociaciones significativas entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia. Además, observaron que un menor nivel de conciencia de enfermedad se relaciona con una peor calidad de vida. Lo que resalta la importancia de insight como factor que favorece la adherencia terapéutica que contribuye a su salud y bienestar,

Resultados similares reportaron Sánchez et al. (29), quienes encontraron que una adherencia y un conocimiento bajos de la enfermedad reflejan un peor desempeño en tareas cognitivas y ejecutivas y dificultan su capacidad para organizar regímenes de tratamiento y reconocer el beneficio para la salud y el bienestar.

Respecto al análisis de las dimensiones de la conciencia de enfermedad, se observaron asociaciones positivas con la adherencia al tratamiento. Las correlaciones de mayor magnitud correspondieron a la **conciencia de las consecuencias sociales** (Rho = 0,566) y a la **conciencia de los efectos de la medicación** (Rho = 0,489), ambas estadísticamente significativas. Estos hallazgos sugieren que los pacientes que reconocen las repercusiones sociales de la enfermedad y comprenden la importancia y los efectos del tratamiento farmacológico tienden a presentar una mayor adherencia terapéutica.

Por otro lado, las dimensiones conciencia de trastorno (Rho=0.352) y conciencia de síntomas (Rho=0.339) presentan correlaciones bajas, pero estadísticamente significativas, lo cual coincide con Rami et al. (30), quienes señalan que el insight es un predictor importante, aunque influenciado por múltiples factores.
En conjunto, los resultados confirman que la conciencia de enfermedad constituye un factor clave en la adherencia al tratamiento, por lo que se recomienda fortalecer intervenciones psicoeducativas orientadas a mejorar el insight del paciente, contribuyendo así a un mejor pronóstico clínico.

IV. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES:

1. Se determinó que la conciencia de enfermedad en los pacientes con esquizofrenia se presenta predominantemente en un nivel intermedio, evidenciando que una proporción considerable aún no reconoce plenamente su condición, lo cual limita su adecuada participación en el tratamiento y su recuperación clínica. Por lo que es necesario realizar estudios con enfoque cualitativo, para entender las barreras subjetivas de los pacientes, lo que permitiría afinar las estrategias de intervención y analizar otros factores que influyen en la no adherencia al tratamiento.

2. Se identificó que la adherencia al tratamiento es mayormente baja en la población estudiada, lo que refleja una problemática significativa en el manejo terapéutico de la esquizofrenia y pone en evidencia la necesidad de intervenciones más efectivas en el seguimiento de los pacientes. Es indispensable desarrollar estrategias integrales de seguimiento clínico, como el acompañamiento terapéutico, visitas domiciliarias y el uso de recordatorios farmacológicos, que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento y reducir el riesgo de recaídas.

3. Se comprobó la existencia de una relación significativa, positiva y alta entre la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento, lo que indica que el incremento del nivel de insight favorece directamente el cumplimiento terapéutico en los pacientes. Se sugiere diseñar intervenciones específicas que aborden la comprensión de las consecuencias sociales de la enfermedad y los beneficios del tratamiento farmacológico, promoviendo así una mejor percepción de la importancia del tratamiento y, en consecuencia, una mayor adherencia.

4. Se evidenció que las dimensiones de la conciencia de enfermedad, especialmente la conciencia de consecuencias sociales y la conciencia de los efectos de la medicación, presentan mayor influencia en la adherencia al tratamiento, constituyéndose en factores clave para el diseño de estrategias de intervención. Se recomienda fortalecer estas dimensiones en programas educativos para mejorar la adherencia al tratamiento.

Los resultados de la presente investigación amplían la evidencia disponible acerca de la relación entre la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia, al demostrar que un mayor nivel de conciencia de la enfermedad se asocia con un mejor cumplimiento de las indicaciones terapéuticas. Estos hallazgos fortalecen el conocimiento científico sobre los factores que condicionan la adherencia terapéutica y constituyen un referente para el desarrollo de futuras investigaciones, así como para el diseño e implementación de intervenciones centradas en las necesidades del paciente.

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos de este estudio proporcionan evidencia que puede orientar a profesionales de la salud en el desarrollo e implementación de intervenciones de psicoeducación, consejería y seguimiento continuo, dirigidas a fortalecer la conciencia de enfermedad, promover la adherencia al tratamiento, optimizar resultados clínicos en favor de su salud y bienestar. Del mismo modo, la evidencia obtenida puede llenar vacíos de información, servir como base para la planificación de programas institucionales y la formulación de estrategias de atención en salud mental dirigidas a optimizar el abordaje integral de las personas con esquizofrenia.

V. REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. 2022, [citado 2025 jun.]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheet/detail/Schizophrenia
2. Tamminga C. Esquizofrenia. En. Manual MSD - Verseo para profissionais da saúde [Internet]. Dallas (TX): MSD Manuals; 2022 [citado 2025 sep 17]. Disponible en:

   https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/esquizofrenia
3. DIGITAL, 2020. Pacientes con estigma sufren discriminación en Latinoamérica. Agencia EFE. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria
4. Ministerio de Salud del Perú. 2024. Establecimientos de salud del Minsa atendieron más de 85 000 casos de esquizofrenia [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 2025 sep 17]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968553-establecimientos-de-salud-del-minsa-atendieron-mas-de-85-000-casos-de-esquizofrenia
5. MINSA. Disponible en: https://www.google.com/search?q=la+esquizofrenia+como+problema+dirección+salud+región+La+Libertad+2023
6. Mohammed F, Geda B, Yadeta TA, Dessie Y. Antipsychotic medication non-adherence and factors associated among patients with schizophrenia in eastern Ethiopia. BMC Psychiatry. 2024 ;24(1):108. doi: 10.1006/j.rcp.2022.01.006. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.01.006
7. Alvear, M. y Sandoval, I. 2022. Adherencia al Tratamiento Psicofarmacológico de los Pacientes con Trastornos Mentales Graves y Persistentes: Revisión Sistemática. Rev Colomb Psiquiatr. 2024;53(2): 192-205. Departamento de Psiquiatría, Universidad Central del Ecuador, Quito.

Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v53n2/0034-7450-rcp-53-02-192.pdf

8. Revilla J, Sagastegui A, Carazas M, et al. Revisión actualizada de recomendaciones para el tratamiento de la esquizofrenia en un instituto especializado: enfoque en terapias farmacológicas y psicosociales. Rev. Neuropsiquiatra. 2025;88(2):147-167. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/6248
9. Huarcaya J. 2024. Deterioro funcional y neurocognitivo en pacientes con esquizofrenia deficitaria en Perú y confiabilidad de la estructura bidimensional de la sintomatología negativa. Revista de Neuro-Psiquiatría 87(1), 43-53. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3720/372078480005/372078480005.pdf
10. Amador XF, David AS, editors. Insight and Psychosis: Awareness of Illness in Schizophrenia and Related Disorders. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2024. https://doi.org/10.1093/med/9780198525684.001.0001
11. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia. 3rd ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2020. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32867516/
12. Colegio Oficial de Enfermería de Lugo. Modelos de enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Lugo (España): Colegio Oficial de Enfermería de Lugo; 2021. Disponible: https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf
13. Andreu M, Vilaplana A, Pedro's A, Martínez P. Insight, symptomatology, and neurocognitive functioning in patients with psychosis. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2021 feb;38(134):491-508. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n134/2340-2733-raen-38-134-0491.pdf
14. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2018 Sep [citado 2026 Sep 10];16(3):226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es

15. Ruiz A, Pousa E, Duñó R. et al. Adaptación al español de la escala de valoración de la no conciencia de trastorno mental (SUMD). Actas Esp. Psiquiatr. 2018;36(2):111-119. Disponible en: https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/66?utm_source=chatgpt.com
16. Lagousi D, Rezare F, Mahasti A. Escala de adherencia a la medicación Morisky 8: validación de su versión en personas adultas diabéticas [Internet]. Caspian J Med. 2021;12(1):77-83. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7919181/
17. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191–4. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318?utm_source=chatgpt.com
18. Perú. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Decreto Supremo N.° 016-2024-JUS, Reglamento de la Ley N.° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Lima: MINJUSDH; 2024 [citado 2026 jul 15]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/anpd/normas-legales/6554453-16-2024-jus
19. Sotelo D, Grasso V y Meloni G. Características del insight en la esquizofrenia. Una revisión bibliográfica. Vertex Rev. Arg. Psiquiatr. [Internet]. 2021 mar. 31 [citado 2025 mayo 27];32(151, ene-mar):71-78. Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v53n2/0034-7450-rcp-53-02-192.pdf
20. Vergara S, Manríquez C y Hernández D. Metacognición, insight clínico y sintomatología en pacientes ambulatorios con esquizofrenia. Rev. Chilena Neuropsiquiatra. 2023;61(4):420-31. Disponible en: https://doi.org/10.4067/S0717-92272023000400420
21. Cobo J, Labad J, Pousa E. et al. 2020. Exploración de la relación entre la introspección, la psicopatología y el género en individuos con trastornos del espectro esquizofrénico mediante modelos de ecuaciones estructurales. Arch Women's Mental Health. 2020;23(4):517–26. doi:10.1007/s00737-020-01031-1. PMID: 32385644. Disponible en: https://psycnet.apa.org/record/2020-32318-001
22. **Lieslehto J, Tiihonen J, Lähteenvuo M. et al.** Primary Nonadherence to Antipsychotic Treatment Among Persons with Schizophrenia. *Schizophrenia*

Bulletin. 2022;48(3):655–663. Disponible en: https://doi.org/10.1093/schbul/sbab140

23. Vega D, Acosta F, Saavedra P, et al. No adherencia en pacientes con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo: estudio prospectivo de variables asociadas y posibles subtipos. Psiquiatría Biol. 2024;31(2). Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.psiq.2024.100466
24. Rosales G, Clapés C, Condorchúa L. et al. Efectividad de la continuidad de cuidados en pacientes con esquizofrenia a través de la modalidad virtual en el Instituto Nacional de Salud Mental, Lima, Perú. **Rev Neuropsiquiatr.** 2026;89(1):40-51. doi:10.20453/rnp.v89i1.6599. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/6599
25. Laabidi S, Abidi O, Aissa A. et al. Adherencia al tratamiento e introspección cognitiva en los trastornos del espectro de la esquizofrenia. Eur Psychiatry. 2024;66(S1): S407. doi: 10.1192/j.eurpsy.2024.1507. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/treatment-adherence-and-insight-in-schizophrenia-spectrum-disorders/56B9C753527011829D66562456F5B13C
26. Hyder S, Monga A, Paisari P. et al. A study of compliance and insight in patients with schizophrenia [Internet]. IP Indian J Neurosci. 2022 [cited 2026 Apr 15];8(1):50-56. Disponible en: https://ijnonline.org/archive/volume/8/issue/1/article/5806#article
27. Alagöz E, Apaydın M. Examining the relationship between cognitive insight and treatment adherence in psychiatric patients. Bagcilar Med Bull. 2025;10(3):293–303. Disponible en: https://behmedicalbulletin.org/pdf/1e8a7eae-47cf-4a4e-a540-9cee47620b04/articles/BMB.galenos.2025.09709/293-303.pdf
28. Coqueo A, Urzúa A, Mena P. et al. Adherence to antipsychotic medication and quality of life in Latin-American patients diagnosed with schizophrenia. Patient Preference Adherence. 2020; 14:1595–1604. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7481279/pdf/ppa-14-1595.pdf
29. Sánchez L, Ramírez J y Ochoa D. Seis factores que afectan el funcionamiento cognitivo en la esquizofrenia: una revisión sistemática 2016-2021. Interdisciplinaria [Internet]. 2023 [citado 2025 sep. 19];40(3). Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9302080

30. Rami A, Sana E, Mejda C. et al. Impact of insight quality on treatment adherence in schizophrenia. Eur Psychiatry. 2023;66(S1): S279. DOI: 10.1192/j.Eurpsy.2023.579. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10595915/pdf/S0924933823005795a.pdf

VI. ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025? **Problemas específicos** ¿Cuál es la relación entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de trastorno mental y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025 ¿Cuál es la relación entre la conciencia de enfermedad según su dimensión, la conciencia de los efectos de la medicación y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el hospital nacional, región La Libertad, 2025? ¿Cuál es la relación entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de consecuencias sociales y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital	**Objetivo general** Determinar la relación entre conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025 **Objetivos específicos:** Identificar la relaciona entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de trastorno mental y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025 Identificar la relación entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de efectos de la medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025. Identificar la relación entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de consecuencias sociales y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025. Identificar la relación entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de síntomas y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025	**Hipótesis general** **Hi.** Existe relación estadísticamente significativa entre conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025. **Ho**. No existe relación estadísticamente significativa entre conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional región La Libertad 2025 **Hipótesis Específicas** **Hi.** Existe relación estadísticamente significativa entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de trastorno mental y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025. **Ho**. No existe relación estadísticamente significativa entre la conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de trastorno mental y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad 2025 **Hi**. Existen relación estadísticamente significativa entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de efectos de la medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia	**Variable 1: Dimensiones**: Conciencia de trastorno mental Conciencia de consecuencias sociales Conciencia de síntomas Conciencia de efectos de medicación **Variable 2** Consta de 8 ítems	**Enfoque:** Cuantitativo **Tipo de estudio:** Aplicado **Diseño:** No experimental, corte transversal y correlacional **Población y muestra** 100% pacientes con esquizofrenia atendidos en servicio de psiquiatría **Técnica:** Encuesta **Instrumentos:** Escala SUMD Escala Morisky 8

n a c i o n a l , región La Libertad, 2025? ¿Cuál es la relación entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de síntomas y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital n a c i o n a l , región La Libertad ,2025?		atendidos en un hospital nacional, región La Libertad 2025 **Ho.** No existe relación estadísticamente significativa entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de efectos de la medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025. **Hi**. Existe relación estadísticamente significativa entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de consecuencias sociales y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025. **Ho**. No existe relación estadísticamente significativa entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de consecuencias sociales y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025. **Hi.** Existe relación estadísticamente significativa entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de síntomas y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad 2025 **Ho**. No existe relación estadísticamente significativa entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de síntomas y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025	

Anexo 2: Instrumentos:

ESCALA DE VALORACIÓN DE CONCIENCIA DE ENFERMEDAD (SUMD)

1. Conciencia de poseer un trastorno	0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No conciencia
2. Conciencia sobre los efectos de la medicación	0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No conciencia
3. Conciencia de las consecuencias sociales del trastorno mental	0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No conciencia
	Puntaje Total:
4a. Conciencia de poseer alucinaciones	**4b. Atribución de las alucinaciones a la enfermedad**
0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No conciencia	0. Ítem no relevante 1. Atribución 2. 3. Atribución intermedia 4. 5. No atribución
5a. Conciencia de poseer delirios	**5b. Atribución de los delirios a la enfermedad**
0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No conciencia	0. Ítem no relevante 1. Atribución 2. 3. Atribución intermedia 4. 5. No atribución
6a. Conciencia de poseer trastornos del pensamiento	**6b. Atribución de los trastornos del pensamiento a la enfermedad**
0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5.	0. Ítem no relevante 1. Atribución 2. 3. Atribución intermedia 4. 5. No atribución

5. No conciencia	5. No atribución
7ª . Conciencia de poseer embotamiento afectivo	**7a. Atribución del embotamiento afectivo a la enfermedad**
0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No conciencia	0. Ítem no relevante 1. Atribución 2. 3. Atribución intermedia 4. 5. No atribución
8a. Conciencia de poseer anhedonia	**8b. Atribución de la anhedonia a la enfermedad**
0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No conciencia	0. Ítem no relevante 1. Atribución 2. 3. Atribución intermedia 4. 5. No atribución
9a. Conciencia de poseer asociabilidad	**9b Atribución de la asociabilidad a la enfermedad**
0. Ítem no relevante 1. Conciencia 2. 3. Conciencia intermedia 4. 5. No conciencia	0. Ítem no relevante 1. Atribució 2. 3. Atribución intermedia 4. 5. No atribución

ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN MORISKY 8

1	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?	SI	NO
2	La gente a veces omite tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. En las 2 últimas semanas, ¿algún día no tomó su medicamento?	SI	NO
3	¿Alguna vez ha recortado o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico, porque se sintió peor cuando lo tomaba?	SI	NO
4	Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se olvida de llevar su medicina?	SI	NO
5	Ayer, ¿tomó todos los medicamentos?	SI	NO
6	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿a veces deja de tomar su medicamento?	SI	NO
7	Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas ¿Alguna vez se siente presionado para apegarse a su plan de tratamiento?	SI	NO
8	¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos? A Nunca/raramente B De vez en cuando C A veces D Usualmente/casi siempre E Todo el tiempo/siempre		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

<table>
<tr><td colspan="2">FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio incluye personas)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Título del proyecto de investigación: Conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad 2025</td></tr>
<tr><td colspan="2">Autor responsable: Jessy Maribel Díaz Ramírez</td></tr>
<tr><td colspan="2">Autor 2 (opcional para costos de estudiantes/egresados):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Universidad / institución: Hospital Regional Docente de Trujillo, región La Libertad</td></tr>
<tr><td colspan="2">I. INVITACION</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estimado (a) participante:
La invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: Conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo, región La Libertad, 2025, a cargo de investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). Previo a contar con su participación, le proporcionamos información detallada.</td></tr>
<tr><td colspan="2">II. INFORMACIÓN</td></tr>
<tr><td>2.1</td><td>Propósito del estudio: Determinar la relación entre conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional en la región La Libertad 20225. Identificar la relación entre conciencia de enfermedad según su dimensión conciencia de trastorno mental y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo, región La Libertad 2025

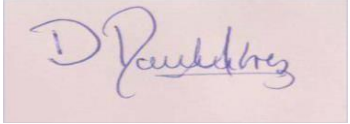
Identificar la relación entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de síntomas y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, en 2025.
Identificar la relación entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de efectos de la medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, en 2025.
Identificar la relación entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de consecuencias sociales y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025.
Identificar la relación entre conciencia de enfermedad según su dimensión, conciencia de síntomas y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025.</td></tr>
<tr><td>2.2</td><td>Duración del estudio: 6 meses</td></tr>
<tr><td>2.3</td><td>Número esperado de participantes: 80 pacientes</td></tr>
<tr><td>2.4</td><td>Criterios de inclusión:
Mayores de 18 años
Condición estable y reciban atención en Hospital Regional Docente de Trujillo
Que cuenten con diagnóstico de esquizofrenia
Con tratamiento antipsicótico anterior al estudio (3m)
Que acepten participar en el estudio
Procedentes de diferentes regiones
Que acepte participar firmando el consentimiento informado

Criterios de exclusión:
Que se encuentren en fase aguda y no puedan responder la encuesta.
Que reciben atención en otro establecimiento de salud.
Que no cuente con tratamiento antipsicótico previo al estudio
Con psicosis por un trastorno mental diferente a la esquizofrenia</td></tr>
</table>

2.5	**Procedimientos del estudio:** El presente estudio tendrá un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estará constituida por 80 pacientes atendidos en el área de salud mental. Para la recolección de datos se aplicará la técnica de encuesta, utilizando dos instrumentos validados: la Escala SUMD, destinada a evaluar el nivel de conciencia de enfermedad y conformada por 9 ítems distribuidos en 4 dimensiones, y la Escala de Morisky, orientada a medir la adherencia al tratamiento farmacológico, compuesta por 8 ítems. Ambos instrumentos presentan adecuados índices de confiabilidad para la obtención de información. Los datos recopilados serán tratados con estricta confidencialidad, garantizando la privacidad y anonimato de los participantes en todo momento.
2.6	**Riesgos**: No existe ningún riesgo al participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas le podrán causar incomodidad. Ud. Es libre de responderlas o no.
2.7	**Beneficios**: Su participación en este estudio contribuirá al desarrollo de estrategias que en el futuro podrían ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento en personas con esquizofrenia. No se otorgará ningún tipo de compensación económica por su participación en esta investigación.
2.8	**Costos e incentivos**: La participación en este estudio no tendrá ningún pago ni recompensa. No recibirá dinero ni materiales por colaborar.
2.9	**Confidencialidad:** Le aseguramos que toda la información que nos proporciona será de manera confidencial. Solo los investigadores del estudio podrán acceder a sus datos. Las respuestas serán guardadas en una base de datos de forma que nadie pueda identificarlas personalmente.
2.10	**Derechos del participante**: Su participación en este estudio es voluntaria. Puede decidir libremente si desea o no participar en el estudio. Puede hacer cualquier pregunta o expresar sus dudas sin que esto afecte su atención ni su relación con el equipo de salud.
2.11	**Preguntas/contacto**: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable: Jessy Maribel Díaz Ramírez, 947716285, jessydiazramírez75@gmail.com. También puede comunicarse con la Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, presidente del comité de Institucional de ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/reclamos**: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, presidente del Comité de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo del comité. etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro haber leído y comprendido este formulario de consentimiento informado. He recibido una explicación clara sobre objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento sin que esto me perjudique de alguna manera. Recibiré una copia firmada de este formulario.

Firma del participante Nombre del participante: DNI/ carne de extranjería/otros:	HUELLA DACTILAR	--/--/202- Fecha dd/mm/aaaa
		07/12/2025 Fecha

Firma del autor responsable: Nombre del autor responsable: Jessy Maribel Díaz Ramírez DNI/carne extranjería/otro: 09533403	HUELLA DACTILAR	dd/mm/aaaa
Firma del integrante del equipo de investigación: Nombre del integrante del equipo de investigación: DNI/carne de extranjería/otros:	HUELLA DACTILAR	--/--/202- Fecha dd/mm/aaaa
		--/--/202- Fecha dd/mm/aaaa
Firma del testigo/representante legal/ Nombre del testigo o representante legal: DNI/carne de extranjería/otros:	HUELLA DACTILAR	

NOTA:

- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad para firmar, no sabe leer ni escribir.
- Si otro integrante del equipo es asignado para aplicar este consentimiento informado, deberá firmar en este documento.
- Recuerde que no se puede reclutar voluntarios de grupos vulnerables (presos, aborígenes, marginados, estudiantes, o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador), salvo que el diseño de la investigación beneficie directamente a dicha población

Anexo 4: Constancia de aprobación de proyecto de investigación UPNW

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de enero del 2026.

Autor Responsable:
JESSY MARIBEL DIAZ RAMIREZ

Exp. Nº: 3680-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con Esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2026"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 11/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
JESSY MARIBEL DIAZ RAMIREZ

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 5: Carta de autorización para aplicación del estudio UNPW

Universidad Norbert Wiener

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

LRQA CERTIFIED ISO 9001 UKAS

Lima, 12 de Febrero de 2026

CARTA N°0385-2026-SG-UPNW-CP

Dr. Víctor Augusto Salazar Tentalean
Director general del Hospital Regional Docente de Trujillo
Hospital Regional Docente de Trujillo
Av. Mansiche N° 795, Urb. Sánchez Carrión, distrito Trujillo, departamento La Libertad.

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la Licenciada en Enfermería **Jessy Maribel Díaz Ramírez**, con código de matrícula **2025801220** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 80 pacientes esquizofrénicos quienes reciben atención ambulatoria en el servicio de psiquiatría.

Toda la información que solicita la Licenciada **Jessy Maribel Díaz Ramírez**, para la elaboración de su Trabajo Académico denominado: **"Conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con Esquizofrenia, atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2026"** dirigido por la asesora de tesis, Mg. Edith Choque Medranopara la obtención del Título de Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Firmado digitalmente por: Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20468246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/02/2026 Hora: 14:46:23

Universidad Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega
Secretaria General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 6: Autorización de ejecución de proyecto de tesis HRDT

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

Juntos por la Prosperidad

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

AUTORIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

N° 031

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

AUTORIZA:

La realización del Proyecto de Investigación : ***"CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PÁCIENTES CON ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL NACIONAL, REGION LA LIBERTAD, 2026"***, periodo: Abril del 2025 a Abril del 2026.
Teniendo como investigadora a la alumna de la **Segunda Especialidad Profesional de enfermería con Mención en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Norbert Wiener.**
Este Proyecto ha cumplido con realizar la investigación acorde con las políticas establecidas por el Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autora:

-. ENF. DIAZ RAMIREZ JESSY MARIBEL

Trujillo, 18 de Febrero del 2026

REGIÓN LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. María Elena Luna Harro
CMP-17198 - RNE - 044109
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN
Hospital Regional Docente de Trujillo

MELF/gbm
c.c. archivo

Anexo 7: Operacionalización de variables:

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala de Valoración
V1 **Conciencia de enfermedad**	Es la capacidad que tiene el individuo para reconocer sus propios estados mentales y su entorno, lo que implica autoconciencia y percepción de sí mismo Incluye la habilidad para identificar alteraciones cognitivas y conductuales vinculadas a desequilibrios emocionales, así como la Atribución de síntomas a dichos estados.	Conjunto de saberes que tienen los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia referente a la enfermedad mental, cuya variable se medirá con la escala abreviada SUMD, que tiene 4 dimensiones y consta de 9 ítems.	1.Conciencia de trastorno mental	Comprende su enfermedad (reconoce síntomas, acepta ayuda)	**Ordinal** **1.** Conciencia Conciencia intermedia No/conciencia	 1 3 5
			2.Conciencia de efectos de la medicación	Conoce beneficios medicación (necesidad de medicación, adherencia, reconoce efectos secundarios)	**2.** Conciencia Conciencia intermedia No/conciencia	1 3 5
			3.Conciencia de consecuencias sociales	Reconoce que su enfermedad es una limitante (estigma, deterioro de las relaciones personales, dificultad para encontrar empleo)	**3.** Conciencia Conciencia intermedia No/conciencia	1 3 5
			4.Conciencia de presencia de síntomas	Atribución de síntomas a enfermedad	**4.** Atribución Atribución intermedia	1 3 Conciencia < 7 Conciencia intermedia 7 – 9 No conciencia >9

					0rdinal	
V 2 **Adherencia al tratamiento**	Es el grado de compromiso del paciente, con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida y el cumplimiento de las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.	Conocimiento que tienen los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia sobre la importancia de cumplir con el tratamiento antipsicótico. La variable se medirá con un instrumento validado, la escala MORISKY 8, que consta de 8 preguntas.	Preguntas relacionadas con el paciente, su tratamiento y la enfermedad	1.Olvida tomar medicación	SI NO	0 1
				2. Algún día no tomo medicamento	SI NO	0 1
				3. Deja de tomar medicamento sin consultar con su médico	SI NO	0 1
				4.Cuando viaja o sale no toma el medicamento	SI NO	0 1
				5.Ayer tomó sus medicamentos	SI NO	1 0
				6.Cuando se siente bien, deja de tomar su medicamento.	SI NO	0 1
				7.Se siente presionado para tomar sus medicamentos	SI NO	0 1
				8.Tiene dificultad para recordar tomar su medicamento	A B C D E	1 1 0 0 0
						Adherencia baja < 6 Adherencia media 6 y < 8 Adherencia alta 8

Anexo 8: Tablas cruzadas por variable y dimensiones en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025.

Tabla 1

Tabla cruzada de las variables conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025.

v1. Conciencia de enfermedad	v2. Adherencia al tratamiento						Total	
	Baja		Moderada		Alta			
	F	%	f	%	f	%	f	%
Conciencia	25	31.25%	1	1.25%	0	0.0%	26	33.00%
Conciencia intermedia	20	25.00%	7	8.87%	2	2.5%	29	36.00%
No conciencia	5	6.25%	12	15.0%	8	10.0%	25	31.00%
Total	**50**	**63.00%**	**20**	**25.00%**	**10**	**12.00%**	**80**	**100%**

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En una muestra de 80 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que reciben atención ambulatoria en el servicio de psiquiatría del HRDT, se observa que la intersección con mayor porcentaje fue 31.25% (25) corresponde a los pacientes con conciencia de enfermedad y baja adherencia al tratamiento. Asimismo, el 25% (20) presenta conciencia intermedia y baja adherencia, mientras que entre quienes no tienen conciencia de enfermedad se registra un 15% (12) con adherencia moderada. En la categoría de alta adherencia, destaca el 10% (8) correspondiente a pacientes con no conciencia de enfermedad. En conjunto, dentro de las intersecciones observadas, el porcentaje más elevado se concentra en la combinación de conciencia y baja adherencia al tratamiento.

Tabla 2

Tabla cruzada de la D_1 conciencia de poseer un trastorno y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad. 2025.

D_1. Conciencia de poseer un trastorno.	**v2. Adherencia al tratamiento**						**Total**	
	Baja		**Moderada**		**Alta**			
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Conciencia	29	36.25%	4	5.00%	1	1.25%	34	42.5%
Conciencia intermedia	17	21.25%	13	16.25%	4	5.00%	34	42.5%
No conciencia	4	5.00%	3	3.75%	5	6.25%	12	15.0%
Total	**50**	**63.00%**	**20**	**25.00%**	**10**	**12.00%**	**80**	**100.0%**

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En una muestra de 80 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que reciben atención ambulatoria en el servicio de psiquiatría del HRDT, se determinó que el porcentaje más elevado de las intersecciones se presenta en pacientes con conciencia de poseer un trastorno y baja adherencia al tratamiento con 36,25% (29). También se observa un 21,25% (17) en pacientes con conciencia intermedia y baja adherencia. En la adherencia moderada, destaca el 16.25% (13) correspondiente a la categoría de conciencia intermedia, mientras que en la adherencia alta se registra el 6.25% (5) en pacientes sin conciencia. Por tanto, la mayor concentración de casos se observa en la combinación de conciencia de poseer un trastorno y baja adherencia al tratamiento.

Tabla 3

Tabla cruzada de la D2: Conciencia sobre los efectos de la medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025.

D2. Conciencia sobre efectos de la medicación	v2. Adherencia al tratamiento							
	Baja		Moderada		Alta		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Conciencia	16	20.00%	0	0.00%	0	0.00%	16	20.0%
Conciencia intermedia	30	37.50%	20	25.00%	3	3.75%	53	66.25%
No conciencia	4	5.00%	0	0.00%	7	8.75%	11	13.75%
Total	**50**	**63.00%**	**20**	**25.00%**	**10**	**12.00%**	**80**	**100.0%**

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En una muestra de 80 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que reciben atención ambulatoria en el servicio de psiquiatría del HRDT, el porcentaje más elevado se encuentra en pacientes con conciencia intermedia, sobre los efectos de la medicación y baja adherencia al tratamiento, con 37,50% (30). En segundo lugar, se observa un 25% (20) de pacientes con conciencia intermedia y adherencia moderada. Por otra parte, el 20% (16) corresponde a pacientes con conciencia y baja adherencia al tratamiento, mientras que el mayor porcentaje dentro de la alta adherencia es del 8,75% (3) entre quienes no tienen conciencia sobre los efectos de la medicación.

Tabla 4

Tabla cruzada de la D_3 conciencia de consecuencias sociales y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025.

D_3. Conciencia de consecuencias sociales del trastorno mental	**v2. Adherencia al tratamiento**						**Total**	
	Baja		**Moderada**		**Alta**			
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Conciencia	28	35.00%	2	2.50%	0	0.00%	30	37.50%
Conciencia intermedia	16	20%	6	7.500%	4	5.00%	26	32.50%
No conciencia	6	7.50%	12	15.00%	6	7.50%	24	30.00%
Total	**50**	**63.00%**	**20**	**25.00%**	**10**	**12.00%**	**80**	**100.00%**

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En una muestra de 80 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que reciben atención ambulatoria en el servicio de psiquiatría del HRDT, la intersección con mayor porcentaje corresponde a pacientes con conciencia y baja adherencia al tratamiento con 35% (28). Asimismo, el 20% (16) presentó conciencia intermedia y baja adherencia. En la adherencia moderada, destaca el 15% (12) correspondiente a pacientes sin conciencia, mientras que en la adherencia alta se observa un 7,50% (6) tanto en pacientes sin conciencia como en la categoría de conciencia intermedia.

Tabla 5

Tabla cruzada de la D_4 conciencia de poseer síntomas y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nacional, región La Libertad, 2025.

D_4. Conciencia de poseer síntomas	**v2. Adherencia al tratamiento**							
	Baja		**Moderada**		**Alta**		**Total**	
	F	**%**	**F**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Conciencia	21	26.25%	3	3.75%	0	0.00%	24	30.0%
Conciencia intermedia	12	15.00%	11	13.75%	3	3.75%	26	32.5%
No conciencia	17	21.25%	6	7.50%	7	8.75%	30	37.5%
Total	**50**	**63.00%**	**20**	**25.00%**	**10**	**12.00%**	**80**	**100.0%**

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En una muestra de 80 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que reciben atención ambulatoria en el servicio de psiquiatría del HRDT, la intersección con mayor porcentaje corresponde a los pacientes con conciencia de poseer síntomas y baja adherencia al tratamiento, con 26.25% (21). Le sigue la combinación de conciencia intermedia de poseer síntomas y baja adherencia, que fue del 15% (12), y la combinación de no tener conciencia de síntomas y baja adherencia fue del 21,25% (17); mientras que el 13,75% (11) corresponde a pacientes con conciencia intermedia y adherencia moderada. En la categoría de alta adherencia con conciencia intermedia, el mayor porcentaje observado es 3.75% (3).

20% 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

18% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
14% 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

18% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
14% 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		4%
2	Internet	
ouci.dntb.gov.ua		2%
3	Internet	
repositorio.upch.edu.pe		1%
4	Internet	
alicia.concytec.gob.pe		<1%
5	Publicación	
Mariela V. Pasquero, Luis C. Cinara, Agustina M. Petracco, Daniel A. Magliaro, Ma...		<1%
6	Trabajos entregados	
D.A. de Medicina Humana on 2026-05-28		<1%
7	Internet	
apirepositorio.unu.edu.pe		<1%
8	Trabajos entregados	
Universidad Andina del Cusco on 2026-04-29		<1%
9	Internet	
revistaold.nutricion.org		<1%
10	Publicación	
Ibarra Cruz, Azalia. "Los Estilos de Liderazgo Como Predictores de la Satisfacción ...		<1%
11	Internet	
ddd.uab.cat		<1%