

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE USUARIOS CON
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN EL CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO KUSKA WIÑARISUN AYACUCHO,
2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

AUTOR: AGUSTINA, LAPA PINEDA

ASESORA : DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**Callao - 2023
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- PRESIDENTE: DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ
- SECRETARIA: Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMORROS SAMPEN
- VOCAL: JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE
- SUPLENTE: VANESSA MANCHA ALVAREZ
- ASESOR: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 199

Nº de Acta: 359 – 2023 – CXVIII – CTT - FCS

Fecha de Aprobación de tesis: 23 DE NOVIEMBRE DEL 2023

Resolución de Decanato: N° 437-2023-D/FCS

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: FACULTAS DE CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO:” CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE USUARIOS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO KUSKA WIÑARISUN AYACUCHO, 2023”

AUTOR: AGUSTINA, LAPA PINEDA /ORCID:0009-0007-7460-0569
/DNI:40878756

ASESOR: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS /ORCID 0000-0001-7657-9694 /DNI 10321493

LUGAR DE EJECUCIÓN: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO KUSKA WIÑARISUN - AYACUCHO.

UNIDAD DE ANÁLISIS: USUARIOS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS

TIPO: APLICADA

ENFOQUE: CUANTITATIVO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:NO EXPERIMENTAL

TEMA OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD

Document Information

Analyzed document	TESIS LAPA URKUM.docx (D178936935)
Submitted	2023-11-16 03:49:00
Submitted by	
Submitter email	tinalapapineda@gmail.com
Similarity	2%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / ORDOÑEZ TOLEDO.docx Document ORDOÑEZ TOLEDO.docx (D144414894) Submitted by: jackeline.karol.1910@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / SOLICITUD VERIFICACIÓN SIMILITUD UNAC (1).pdf Document SOLICITUD VERIFICACIÓN SIMILITUD UNAC (1).pdf (D172600055) Submitted by: jvcanchariv@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO..docx Document UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO..docx (D172606615) Submitted by: jvcanchariv@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	GUTIERREZ CUELLAR PROYECTO FINAL.docx Document GUTIERREZ CUELLAR PROYECTO FINAL.docx (D143059577)	 1
SA	Protocolo de Esquizofrenia.doc Document Protocolo de Esquizofrenia.doc (D14558044)	 1

Entire Document

52%	MATCHING BLOCK 3/7	SA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO..docx (D172606615)
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA "CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE USUARIOS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO KUSKA WIÑARISUN AYACUCHO, 2023" TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL AUTOR:		
56%	MATCHING BLOCK 1/7	SA ORDOÑEZ TOLEDO.docx (D144414894)
USUARIOS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO KUSKA WIÑARISUN AYACUCHO, 2023" TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL		

DEDICATORIA

A Dios por la vida, a mis hijos, siendo ellos los que me impulsan cada día a ser mejor, brindando su apoyo y cariño para seguir cumplir mis objetivos.

Agustina Lapa Pineda

ÍNDICE

ÍNDICE	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDICE DE FÍGURAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Determinación del problema:	13
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo General:.....	14
1.3.2 Objetivo Específicos:.....	15
1.4. Justificación	15
1.4.1 Relevancia Social	15
1.4.2 Relevancia metodológica.....	16
1.4.3 Relevancia psicológica	16
1.5. Delimitantes de la investigación	16
1.5.1 Teórico	16
1.5.2 Espacial.....	16
1.5.3 Temporal	17
II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes del Estudio.....	18

2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	18
2.1.2.	Antecedentes nacionales	20
2.2.	Base teórica.....	22
2.3.	Base conceptual	23
2.3.1.	Clima socio familiar	23
2.3.2.	Adherencia terapéutica.....	24
2.3.3.	Trastornos psicóticos.....	27
2.4.	Definición de términos básicos.....	28
III.	HIPOTESIS Y VARIABLES	29
3.1.	Hipótesis.....	29
3.1.1.	Hipótesis general:.....	29
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	29
3.2.	Definición de Variables	29
3.2.1.	Identificación de variables	29
3.2.2.	Operacionalización de variables	31
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	32
4.1.	Tipo de investigación	32
4.1.1.	Diseño de la investigación.....	32
4.2.	Método de investigación	32
4.3.	Población y muestra.....	33
4.3.1.	Criterios de Inclusión.....	34
4.3.2.	Criterios de Exclusión.....	35
4.4.	Lugar de estudio y periodo de desarrollo	35
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	

4.5.1. Técnica	35
4.5.2. Instrumento	36
4.6. Análisis y procesamiento de datos	39
4.7. Aspectos Éticos en investigación	39
V. RESULTADOS	40
5.1. Resultados descriptivos	40
5.2. Resultados inferenciales.	42
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados	46
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios.....	50
6.3. Responsabilidad ética	51
VII. CONCLUSIONES.....	52
VIII. RECOMENDACIONES	53
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	59
Anexo 1. Matriz de consistencia	59
Anexo 2. Encuesta de la Escala Clima Social Familiar (FES) – R. H. Mohos.....	61
Anexo 3. Test de Adherencia al Tratamiento de Morisky Green	65
Anexo 4. Formato de Consentimiento Informado.....	66
Anexo 5. Base de datos.....	67
Anexo 6. Análisis estadístico-descriptivos	74
Anexo 7. Análisis estadístico-inferenciales.	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	31
Tabla 2. Encuesta de adherencia al tratamiento Morisky - Green	38
Tabla 3. Relación entre clima social familiar y adherencia al tratamiento. Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023	42
Tabla 4. Asociación entre la dimensión relación del clima social familiar y adherencia al tratamiento. Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023	43
Tabla 5. Relación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y adherencia al tratamiento. Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.	44
Tabla 6. Relación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y adherencia al tratamiento.....	45

ÍNDICE DE FÍGURAS

Figura 1. Distribución de los usuarios con trastornos psicóticos según el clima social familiar, Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarism Ayacucho, 202340

Figura 2. Distribución de los usuarios con trastornos psicóticos según la adherencia al tratamiento, Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarism Ayacucho, 202341

RESUMEN

El presente trabajo de Investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de carácter transversal. El tipo de diseño es no experimental. Con una muestra constituida por 34 usuarios psicóticos mayores de 18 años del área adulto del centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun, a quienes se les aplico el cuestionario de Clima social familiar de Rudolf H. Moos y Test de Morisky- Green –Levine.

Los resultados demostraron que el 67.65% (23), 20.59% (7) y 11.76% (4) de usuarios con trastornos psicóticos presentan el clima social familiar medianamente adecuado, inadecuado y adecuado respectivamente y el 70.59% (24) de los usuarios si presentan adherencia al tratamiento y solo el 29.41% (10) no presentan adherencia al tratamiento, el nivel de significancia asintótica (bilateral) fue de 0.016, 0.026, 0.034, 0.043 cuyos valores son inferiores 0.05, con lo cual se demuestra que existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento, la dimensión relación, desarrollo, estabilidad y el clima social familiar. La principal conclusión es que existe una dependencia de la adherencia al tratamiento farmacológico con clima social familiar.

Palabras claves: clima social familiar, adherencia al tratamiento, usuarios psicóticos, centro de salud mental comunitario.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between family social climate and adherence to pharmacological treatment of users with psychotic disorders at the Kuska Wiñarisun Ayacucho community mental health center, 2023. The methodology used was a quantitative, descriptive, prospective approach., of a transversal nature. The type of design is non-experimental. With a sample consisting of 34 psychotic users over 18 years of age from the adult area of the Kuska Wiñarisun community mental health center, to whom the Rudolf H. Moos Family Social Climate questionnaire and the Morisky-Green-Levine Test were applied.

The results showed that 67.65% (23), 20.59% (7) and 11.76% (4) of users with psychotic disorders have a moderately adequate, inadequate and adequate family social climate respectively and 70.59% (24) of the users do. have adherence to treatment and only 29.41% (10) do not have adherence to treatment, the level of asymptotic significance (bilateral) was 0.016, 0.026, 0.034, 0.043 whose values are less than 0.05, which demonstrates that there is a relationship significant between adherence to treatment, the relationship dimension, development, stability and the family social climate. The main conclusion is that there is a dependence of adherence to pharmacological treatment on the family social climate.

Keywords: family social climate, adherence to treatment, psychotic users, community mental health center.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad una problemática a nivel mundial es falta de adherencia a los fármacos debido al abandono terapéutico, lo cual toma más relevancia en países subdesarrollados por su deficiencia en la logística sociosanitaria, el cual aporta una asistencia educativa, social y curativa para la mejora de los pacientes crónicos. (1)

La falta de adherencia a los fármacos toma mayor relevancia en casos de pacientes con trastornos psicóticos debido a la asociación con el estrés, la depresión, periodos de demencia o lucides, falta de conciencia y aceptación de su enfermedad, aislamiento social, a esto se le suma la falta de una logística sociosanitaria, aplicada por los profesionales de salud, ocasionado recaídas y un reingreso del paciente al centro de salud, disminuyendo su calidad de vida. (2)

Para lograr un optima adherencia a los fármacos en pacientes psicóticos intervienen diversos factores, que van de la mano con el tratamiento, entre ellos podemos mencionar el entorno social (el apoyo de sus familiares), psicológico (la aceptación de la enfermedad), personal de salud (logística sociosanitaria como mensajes recordatorios, seguimientos, entre otros). (2)

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema:

Ayacucho fue una de las ciudades del Perú, con mayor violencia, a consecuencia del del terrorismo o conflicto armado interno. El tenso enfrentamiento que se vivió a diario provocó en las personas terror y mucha violencia, donde era normal que las personas desaparecían, teniendo un aproximado de setenta mil personas de lugares rurales. La mayoría de las personas se vieron obligados a dejar sus hogares como también muchos no tenían opción de salir. De tal manera muchas personas debido a la violencia que pasaron hoy en día sufren lesiones mentales y trastornos de estrés postraumático (TEPT) que no son reconocidas por los centros sanitarios. Por ello se podría decir que las alteraciones mentales son influidas por las cosas que suscitan en la vida a diario. Otro punto que se observa es el maltrato a la mujer (machismo), ya que estas acciones dejaron en las personas traumas, baja autoestima, pobreza, una mala relación sociofamiliar y muchos otras causas que conllevaron a una mala calidad de vida de las personas. Por otro lado, el gobierno hasta entonces solo ha realizado financiamientos de salud mental que fueron accesibles a las comunidades campesinas, por ello existen demasiadas barreras al acceso de salud mental en la ciudad de Ayacucho, una de ellas es el Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisun, los principales obstáculos que se puede percibir en este centro mental son, barreras para las personas que tiene como único idioma el quechua, la desconfianza y el temor que presentan los pacientes al gobierno, inseguridad a los profesionales de salud mental, la distancia de sus hogares con respecto los recursos de salud sanitario mental, no existe una buena información y publicidad que permitan el acceso a los centros de salud mental, la economía de los pacientes, problemas de logística en el sistema sanitario que puedan hacer un seguimiento adecuado en la evolución y mejora de la persona con problemas mentales, entre otros. De tal manera que debido a estas falencias en el Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisun, se procura buscar las causas que conllevan a una mala adherencia, medidas de tratamiento y mecanismos que apoyen en la mejora de las personas con trastornos mentales.(3)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cómo es el clima social familiar en los usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023?

2. ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023?

3. ¿Cuál es la asociación entre la dimensión relación del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023?

4. ¿Cuál es la asociación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun, 2023?

5. ¿Cuál es la asociación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho,2023.

1.3.2 Objetivo Específicos:

1. Identificar el clima social familiar en los usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023

2. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023

3. Establecer la asociación entre la dimensión relación del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun, 2023.

4. Establecer la asociación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitaria Kuska Wiñarisun, 2023.

5. Establecer la asociación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun, 2023.

1.4. Justificación

Este estudio permitirá conocer de manera más clara cuál es la relación que existe entre las variables clima sociofamiliar y adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos, esto nos permitirá abordar el problema que existe. Hay mucho por investigar sobre la salud mental peruana en general, por ello este estudio ayudara a poder entender mejor los problemas de trastornos mentales. De esta manera el profesional podrá distinguir cuales son las carencias que afectan a estos pacientes que permitan solucionar la intervención de manera rápida en salud mental, de este modo disminuir el sufrimiento que padecen millones de personas y reducir los costos socioeconómicos a largo plazo para la comunidad.(3)

1.4.1 Relevancia Social

Se desea evaluar el clima sociofamiliar de los usuarios con trastorno psicótico y con ello valorar la adherencia al tratamiento farmacológico, de tal

forma que, de acuerdo a los resultados que se logren obtener se pueda determinar la mejora de los usuarios siendo elementos decisivos para el éxito del tratamiento tomando énfasis las relaciones familiares, permitiendo a los pacientes tener experiencias que fortalecen su desarrollo biopsicosocial, debido a que se fortalece los vínculos familiares, se revaloran las costumbres y valores, por ello es necesario tener en cuenta el clima social familiar, para lograr una buena adherencia a los fármacos.(4)

1.4.2 Relevancia metodológica

Este trabajo nos facilita en la información de estudios futuros, de tal manera que al realizar investigaciones respecto al tema nos ayude a entender y profundizar mejor el estudio.(4)

1.4.3 Relevancia psicológica

Aporta en cuanto a lo que es el clima social familiar de tal manera que los usuarios tengan un ambiente adecuado con los integrantes de su familia desarrollando relaciones interpersonales para lograr adaptarse al medio que los rodea y obtener herramientas para afrontar las adversidades que se puedan presentar en su vida.(5)

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1 Teórico

Se empleó dos encuestas: el Test de Morisky – Green y el cuestionario del clima social familiar, para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico y clima social familiar en usuarios con trastornos psicóticos; y para establecer la relación entre estas dos variables se empleó la prueba estadística del chi-cuadrado, en el Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho 2023.(6)

1.5.2 Espacial

En cuanto a la delimitación espacial, el Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisun se ubica en el AA.HH. Villa San Cristobal Mz. L lote 2, en el distrito de Jesús Nazareno, provincia de huamanga, departamento de Ayacucho-Perú 2023.(6)

1.5.3 Temporal

El proyecto de investigación es de corte transversal, el tiempo de investigación comienza desde enero 2023 a junio 2023.(6)

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Mancuso (2019), según su investigación titulada “Efectos de la musicoterapia grupal en la adherencia a los psicotrópicos en adultos con trastornos psicóticos”, reconocen los beneficios de los psicotrópicos en el tratamiento de pacientes con trastornos psicóticos, la adherencia a los regímenes psicotrópicos está lejos de ser satisfactoria, por ello en esta investigación tiene como objetivo investigar los efectos de la musicoterapia grupal en la adherencia a los regímenes psicotrópicos en pacientes con los trastornos psicóticos. Diseño, entorno y pacientes: ensayo prospectivo, aleatorizado y controlado realizado en cuatro centros médicos académicos, los pacientes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos. Ninguno de ellos había tenido un tratamiento previo con musicoterapia grupal (GMT). El grupo 1 (n=42) recibió GMT de 60 min, una vez por semana. Los pacientes participaron en el estudio durante 8 semanas. El grupo 2 (n=43) fue aceptado como grupo de control, como resultado principal: % de pacientes con >80% de adherencia utilizando la evaluación de adherencia a la medicación, en el grupo 1 hubo diferencias estadísticamente significativas en el grado de adherencia a la medicación tras el programa GMT (73,8% vs 16,2%, $P<0,001$). Además, 6 meses más tarde en el grupo 1, todavía hubo una mejora en la adherencia a la medicación (69,0 % frente a 16,3 %, $P<0,001$), concluyendo que el GMT mejora la adherencia general a los regímenes psicotrópicos en pacientes con esquizofrenia, psicosis NOS, trastorno bipolar y esquizoafectivo. (7)

Romero & Guerrero (2020), en su trabajo de investigación titulada, Factores predominantes que inciden en la adherencia al tratamiento ambulatorio en paciente con esquizofrenia por parte del Ecuador. Zona-8 Salud, Distrito 09D01. 2018-2019, busca esclarecer cuales son las causas de la adherencia a los tratamientos de personas con esquizofrenia con la ayuda del cuidador primario. Para ello se realizó un estudio descriptivo, exploratorio de corte transversal. Donde se evaluó a la población, quienes cuidaban a los

esquizofrénicos que acuden para su respectivo tratamiento a la Zona-8 Salud Distrito 09D01 2018-2019, para ello el investigador realizó una encuesta acerca del conocimiento de los trastornos y de la adherencia a fármacos, teniendo en cuenta también la relación socio familiar. Realizado la investigación menciona que la mayor parte de los cuidadores acompañan a la persona con esquizofrenia, asisten y retira el tratamiento, sin embargo, el 75% de los cuidadores no tienen la información necesaria sobre la esquizofrenia ni la adherencia a los fármacos. Por ello se concluye que las personas que están a cargo de su cuidado de las personas con esquizofrenia deben de conocer sobre su tratamiento y más aún el trastorno, por otro lado para poder frenar el estrés, ansiedad o cualquier tipo de problemas psicológicos en el paciente los familiares deben de practicar una buena comunicación social familiar, apoyados de las terapias que se brindan.(8)

Inger et al. (2018), donde realizaron un trabajo de investigación en los pobladores de Portoviejo, sobre los factores biológicos psicológicos y sociales, teniendo como objetivo evaluar la prevalencia de los factores psicosociales y biológicos en personas que padecen trastornos mentales. La metodología que se utilizó fue descriptiva con un punto de vista cuantitativo y a la vez cualitativo analítico. Para ello se realizó una conferencia a 264 personas de sexos diferentes con edades de 18 y 45 años, se sumó también 10 profesionales de psicología del sector privado y público. De tal manera que los resultados obtenidos se concluyen que, las causas principales de padecer salud mental es la parte psicosocial, seguido por las relaciones familiares, económica y el trabajo. Se puede decir que la problemática de trastornos mentales y físicos que comprometen a una buena calidad de vida y bienestar de la población es la preocupación.(9)

Tobar (2018), menciona en su trabajo de investigación realizada en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca sobre la Calidad de vida en esquizofrenia. Determinado así cual es la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales como la esquizofrenia. La metodología fue de tipo descriptivo en las que se trabajaron con la escala de calidad de vida (ASL). La población que se trabajó fue de 344 diagnosticados con esquizofrenia que estaban en tratamiento con antipsicótico, quienes se encontraban estables antes de comenzar con los

estudios de investigación. De acuerdo con los resultados se concluye que la a calidad de vida de los esquizofrénicos baja con respecto la población en general que no presenta trastornos mentales.(10)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rivera (2019) en su trabajo de investigación, la cual tuvo como objetivo investigar cuales son los Factores Asociados a la No Adherencia al Tratamiento con Psicofármacos en pacientes que acuden al Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna (HHUT). Para ello el tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fue los pacientes que asisten a los respectivos centros de salud. El resultado demostró que el nivel bajo de dosificación programada con medicamentos de enfermedades mentales es representado por un 60%, quienes eran masculinos, adulto joven, los que viven en el cercado de Tacna y solteros, representados cada uno con (56.67%, 53.33%, 53.33%, 76.67% respectivamente). por otro lado, el 52.94 % estudiaban en colegio y el 81.82% se encontraban en la universidad. El no trabajar y la economía baja de los pacientes muestran un nivel bajo de adherencia, con (87.5% y 40% respectivamente). concluyéndose que el tiempo de tratamiento, la cantidad de medicamentos utilizados, los que desconocen de sus medicamentos presentan una baja adherencia a los tratamientos, representado con un 60 %.(11)

Turpo (2018) en su trabajo de investigación sobre los “Factores asociados y conciencia de enfermedad (insight) en pacientes diagnosticados con esquizofrenia en consulta externa en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa.Perú.2018”. Determinó cuales eran las causas de la falta de entendimiento o reconocimiento de su enfermedad de las personas con esquizofrenia, evaluando los siguientes factores como sexo, estado civil, estudios, controles psiquiátricos, socio familiar, edad y ocupación. La metodología que utilizo fue un estudio de tipo observacional, transversal y prospectiva, conformado por 42 pacientes identificados con esquizofrenia, para ello se utilizaron las escalas de medición como, Marková y Berrios para el

conocimiento, Rosenberg para la autoestima, Amat y León para el nivel socioeconómico y APGAR familiar para el nivel sociofamiliar. De tal manera que los resultados obtenidos muestran que la percepción de sí mismo de una paciente con esquizofrenia está relacionado con la edad, la condición económica, autoestima, sociofamiliar y la autoestima. (12)

Perez & Quispe (2018), después de realizar un estudio de investigación sobre la “Carga del cuidador y Adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental Huancavelica. Perú. 2018”. Donde determinó la adherencia a los fármacos de personas con esquizofrenia que realizan su control. La metodología que se utilizó fue cuantitativo- correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por 33 familiares, con muestras de 30 cuidadores y 30 pacientes, para ello se realizaron encuestas con preguntas politómicas. Los resultados muestran que, respecto a la carga del cuidador con sobrecarga intensa, sobrecarga leve, buena adherencia al fármaco y leve adherencia los fármacos; mostraron un 70%, 30%, 93.3% y 6.7% respectivamente. Concluyéndose de esta manera que la carga del cuidador y la adherencia a los fármacos son directamente proporcionales.(13)

Paucar (2019) quien investigó sobre las causas relacionados a la no adherencia a fármacos en personas adultos que padecen de esquizofrenia. Donde se tuvo como propósito reconocer cuales son las causas que conllevan al no cumplimiento terapéutico de personas con esquizofrenia. Para ello la metodología que se utilizó fue descriptivo de corte transversal, en donde se dialogó con 100 personas con esquizofrenia que reciben su tratamiento igual o mayor a 3 años, acompañados con sus cuidadores. De tal manera los resultados mostraron que existen pacientes que no trabajan, cumplen con la medicación, incumplen el tratamiento terapéutico representados con un (78%, 83% y 34%) respectivamente. Concluyendo que las personas que no trabajan presentan una relación significativa con respecto a la adherencia farmacológico, mientras que los pacientes que cumplen con la medicación si presentan mejoras en la adherencia farmacológico, por otro lado, la atención en el hospital está directamente relacionado con la adherencia al tratamiento terapéutico.(14)

Vásquez et al. (2020) en su trabajo de investigación titulado “Clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred Néstor Gambetta Callao -2019”, tuvo como propósito de investigar cual es la relación entre la adherencia a los fármacos y el factor sociofamiliar. Para ello en la metodología de estudio se tuvo 39 pacientes como muestra, donde se trabajó con la escala de medición de Moss y la prueba de Morisky Green. Los resultados mostraron que, de la muestra de 39 pacientes, el 61.5%, 38.5%,61.5%,28.2%, 10.3%, 41% y 59% representan (género masculino, género femenino, sociofamiliar favorable, sociofamiliar favorable leve, sociofamiliar desfavorable, no presentan adherencia al tratamiento y si presentan adherencia al tratamiento) respectivamente. Concluyendo de esta manera que el ámbito sociofamiliar está relacionado con la adherencia al tratamiento, mencionado que estos dos factores son directamente proporcionales.(15)

2.2. Base teórica

Guerrero et al. (1979) sostiene que, ante un mal trato al paciente, debido a un mala política, logística y administrativa en el sistema sanitario, se toma hincapié en ciertos aspectos que mejoren tanto en la parte administrativa, clínica, investigación para poder mejorar los conocimientos respecto a ello, mejor aún en el campo de la salud (enfermería) de tal manera que conlleven a una buena atención a los pacientes.(16)

Conceptos del Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del cuidado Humano de Jean Watson. El rol del enfermero se basa en el cuidado humano, en otras palabras, unión de respeto y cuidado con otra persona. según Watson ser enfermero es entender y comprender las inquietudes, sentimientos de la otra persona, y hasta pueden llegar a sentirlos y de tal manera expresarlos, tal como lo siente el paciente., menciona también que la enfermería es capaz de entender la relación de la salud y enfermedad desde un punto de vista profesional, ética científica y belleza. El objetivo principal de la enfermería es relacionarse, entendiendo el significado, descubriendo su yo interior del paciente hasta poder lograr en el un crecimiento espiritual y por consiguiente la mejora

del paciente. Por ello el mensaje de que nos brinda su teoría de Jean Watson es entender y mejorar en el trato del humano, reconociéndole a este como un ser integral, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.(16)

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (1975): el propósito de esta teoría es buscar en el hombre los factores de las motivacionales primordiales de las diferentes actividades que van de la mano con la salud. Por otro lado, menciona que este modelo busca reconocer y entender el comportamiento de la salud en un proceso político social, de tal manera se pueda modificar las diferentes condiciones socioeconómicas, y ambientales para de esta manera poder mejorar la salud colectiva y personal. Hoy en día esta teoría continúa avanzando y de tal manera se pueda explicar las relaciones que existen entre las causas que puedan influir en las conductas sanitarias. En pocas palabras este modelo nos explica como las personas pueden llevar una vida libre de enfermedades, la frase que debemos de practicar es la siguiente. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.(17)

2.3. . Base conceptual

2.3.1. Clima socio familiar

Moos y Trickett plantearon una teoría sobre el clima social el cual se basa en tres ejes principales los cuales son: relaciones familiares, desarrollo y estabilidad, así mismo cada uno de estos ejes está constituido por elementos.(14)

2.3.1.1 Relaciones: Se comprende por relación, al nivel de autonomía que presenta el paciente al momento de comunicarse y expresar sus ideas y presenta tres elementos. (14)

- a) **Cohesión:** Es el apoyo que brindan sus familiares y el grado de relación entre estos. (14)
- b) **Expresividad:** Es el grado de tolerancia de los miembros de la familia para expresar sus sentimientos sin demora. (14)

- c) **Conflicto:** Es el grado en que las emociones negativas se expresan de forma independiente entre otros miembros de la familia. (14)

2.3.1.2 Desarrollo: Se centra en el valor de las etapas de desarrollo individuales en la familia, ya sea que provengan de la vida cotidiana o viceversa. Incluye los siguientes elementos. (14)

- a) **Autonomía:** Es la independencia de los miembros de la familia en la toma de decisiones. (14)
- b) **Social - Recreativo:** Es el grado de implicación en diversas actividades. (14)
- c) **Actuación:** Es la medida en que las actividades (como la escuela y el trabajo) están integradas en estructuras orientadas a la acción y la competencia. (14)
- d) **Intelectual - Cultural:** Grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales. (14)
- e) **Moralidad - Religiosidad:** Es la importancia que se le da a la ética y la práctica religiosa. (14)

2.3.1.3 Estabilidad: estudia la orden y la formación del vínculo familiar evaluando cual es el predominio de algún integrante de la familia sobre otro. (14) para ello se tiene:

- a) **Organización:** refiere a la importancia proporcionado a una idónea distribución y organización, de acuerdo con las diferentes prestezas y responsabilidades de la familia.(14)
- b) **Control:** las reglas y procesos implantados son común en un hogar.(14)

2.3.2. Adherencia terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el cumplimiento oportuno y adecuado de un tratamiento planificado y responsable pese al transcurrir el tiempo, hace referencia a fijación al tratamiento.(18)

Galván menciona que la fijación terapéutica refiere "el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas" es fundamental para iniciar una buena adherencia al tratamiento, de tal manera que deduce que la palabra medico

quedaba pequeño para poder manejar las diferentes enfermedades crónicas, por ello en un tratamiento terapéutico se debe de contar con un experimentado en este tipo de casos.(19)

La adherencia terapéutica es ingerir los medicamentos de manera adecuada, realizar sus dosis de vacunación, tener una dosis correcta, seguir con las respectivas consultas, lo más importante es conseguir una atención médica constante, la mejora de la conducta como el aseo personal, el autoestima, el tabaquismo, las conductas en la sexualidad, la alimentación correcta y deportes, todo esto conlleva a los comportamientos terapéuticos en las cuales se tiene que trabajar.(20)

La dosis, la forma e insistencia conllevan a una buena adherencia terapéutica a lo que los ingleses denominan también, cooperación, alianza terapéutica, monitoreo, vigilancia, adhesión y acuerdo. Por otro lado menciona que los términos como la adherencia y cumplimiento difieren uno respecto a otro, ya que el término adherencia alude a la aprobación del paciente a las sugerencias que se le brindaron.(21)

Así mismo, entre los principales factores para que un paciente esquizofrénico se exponga a recaídas son las siguientes: la falta terapéutica, el alcoholismo y la drogadicción, falta de monitoreo extrahospitalario, no existe un apoyo familiar, actividades que le generen estrés, falta de conciencia o aceptación de su enfermedad, culminación del tratamiento a medias y evitar las terapias de rehabilitación.(22)

2.3.2.1. Importancia de la adherencia terapéutica:

Cuellar (2019) menciona que los fármacos no tienen efecto en los enfermos que no lo consumen, la falta de adherencia a los tratamientos es un problema que aqueja a todo el mundo, la adherencia a los tratamientos es menor en países desarrollados a diferencia que los países en vías de desarrollo.(23)

Por otro lado, García y otros mencionan que la mejora de las personas esquizofrénicas es directamente proporcional con la adherencia a los fármacos, de tal manera que este factor es primordial para un buen comportamiento del

paciente. Por ello menciona que la falta de adherencia conlleva a desbalances, recaídas, mal comportamiento social, la relación socio familiar empeora, llevando así al paciente a una mala calidad de vida, en conclusión el cumplimiento estricto, responsable y oportuno en el tratamiento es fundamental para la mejora del paciente.(22)

2.2.3.2. Consecuencias de la falta de adherencia

El incumplimiento de la adherencia, conlleva una mala calidad de vida tanto del paciente y su hogar, la enfermedad empeora, el ámbito social empeora, habrá un aumento en los recursos sanitarios, Re hospitalizaciones y llevado así a intentos de suicidios.(22)

2.2.3.3. Clasificación de la adherencia del tratamiento:

La falta de adherencia del tratamiento están relacionados con los diversos factores como:(22)

- **Incumplimiento parcial:** en ciertos momentos se da la aceptación de los tratamientos a los tratamientos del paciente. (22)
- **Incumplimiento esporádico:** se da a menudo por descuidos, medicándose así de manera eventual. (22)
- **Incumplimiento secuencial:** el paciente siente estar mejorando y deja de medicarse, y cuando vuelven los síntomas de empeoramiento reestablece su tratamiento. (22)
- **Incumplimiento completo:** suele pasar en personas jóvenes, en donde el paciente deja por completo el tratamiento. (22)
- **Incumplimiento de bata blanca:** son pacientes que solo se medican cuando se realizan los monitoreos médicos.(22)

La intencionalidad es una manera de poder valorar a los pacientes que nos cumplen con el tratamiento. (22)

- **Incumplimiento intencionado:** el aspecto económico y las repuestas adversas conllevan a dejar el tratamiento. (22)
- **Incumplimiento no intencionado:** esto ocurre generalmente en el olvido de los tratamientos. (22)

2.2.3.4. Evaluación de la adherencia del tratamiento:

Hoy en día no existe un método eficaz, para poder tener una mayor información que nos ayuden a valorar la falta de adherencia a la terapia, se requiere investigar y recopilar información de varios procedimientos.(24)

En un centro sanitario es de mucha significación distinguir a los pacientes que no cumplen con su tratamiento, por ello es importante la duración de las pruebas, de tal que no desgasten y estresen a los pacientes.(25)

Método de Morisky Green y Levine: Desarrollado por Morisky, Green y Levine, con el objetivo de estimar el tratamiento del enfermo con hipertensión arterial (HTA), de tal manera que esta prueba pueda evaluar y que se realice de manera correcta el tratamiento de las distintas afecciones de los pacientes. Esta prueba se basa en cuatro interrogantes con respuestas divididas(si/no), de tal manera que revele el comportamiento del paciente en relación con el cumplimiento de la terapia, a razón de que se pretende estimar si el paciente muestra mejora respecto a su tratamiento de sus afecciones. Por otro lado, si el paciente muestra desventajas o empeoramiento se considera irresponsable con su tratamiento. Esta prueba nos ayuda a buscar y entender cuáles son las causas del paciente para que no cumpla con su tratamiento, para ello las preguntas que se formulan son; ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar la medicación? Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?.(26)

2.3.3. Trastornos psicóticos.

2.3.3.1. Esquizofrenia

La esquizofrenia proviene del vocablo “mente escindida”, que hace referencia a las distintas alteraciones en la mente. Por ello se define como la pérdida de la conexión con su entorno se llama psicosis, en donde la persona con esquizofrenia presentará delirios en donde él cree pasar ciertas cosas, mostrará ciertos juicios anormales y por último sufrirá cambios sociolaborales.(27)

Considerado una alteración psicológica, que perjudica la facultad para pensar, toma de decisiones, controlar sus sentimientos y enlazarse con los demás. Los indicios de la sintomatología inician cuando estas personas suelen presentar ciertas nociones falaces que creen ser cierta, impresiones de ciertos ruidos, observan cuerpos, las cuales son solo alucinaciones que conllevan a comportamientos raros.(28)

2.4. Definición de términos básicos

Usuario

Es el individuo que usa y selecciona los servicios sanitarios, ordena todos los servicios que realiza en los centros sanitarios públicos. En tal sentido él depende del usuario la organización de los diferentes trabajos del sistema sanitario. (31)

Centro de salud mental comunitario

Institución de salud de primer nivel de atención con categoría 13, se enfoca en el cuidado técnico de trastornos cerebrales y los problemas sociales y psicológicos en los diversos periodos de su vida. (1)

Usuario psicótico

Refiere los pacientes con trastornos mentales que no presentan una buena conexión con la realidad y mal funcionamiento.(31)

Hogar protegido

Refiere al cambio del sistema de atención de salud sanitario con problemas mentales de tal manera que promueva un enfoque comunitario en el Ministerio de Salud, por lo consiguiente son servicios de profesionales de salud que ayudan en la rehabilitación y recuperación de los enfermos, que carecen de un apoyo en el hogar. (31)

Estilos de vida:

Estilo de llevar una vida, la cuales están relacionados con diversos factores como físicos, sociolaborales, en caso contrario no practique esos factores conllevará a un estilo de vida bajo.(31)

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general:

El clima social familiar se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos del Centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum.

3.1.2. Hipótesis específicas

- 1) Existe asociación entre la dimensión relación del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

- 2) Existe asociación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

- 3) Existe asociación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

3.2. Definición de Variables

3.2.1. Identificación de variables

Variable número 1: Clima social familiar

Es la verificación de las características socio ambientales de la familia, la misma que se configura a través del proceso de interrelaciones interpersonales que se forman entre los miembros de la familia a través de sus relaciones, desarrollo y estabilidad.(15)

Variable número 2: Adherencia al tratamiento

Es el cumplimiento de la toma de la medicación acorde a la dosificación prescrita; y la persistencia, al consumo del medicamento por el tiempo que sea requerido.(15)

3.2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
CLIMA SOCIAL FAMILIAR	DEFINICION CONCEPTUAL: Es la verificación de las características socio ambientales de la familia, la misma que se configura a través del proceso de interrelaciones interpersonales que se forman entre los miembros de la familia a través de sus relaciones, desarrollo y estabilidad (Moos, Moos y Trickett) DEFINICION OPERACIONAL: Grado de cumplimiento expresado en el instrumento: Clima social familiar de Rudolf H. Moos	Relación	Cohesión	✓ Muy adecuado: 21 a 30 puntos ✓ Medianamente Adecuado: 11 a 20 puntos ✓ Inadecuado: 0 a 10 puntos
			Expresión	
			Conflictos	
		Desarrollo	Autonomía	✓ Muy adecuado: 31 a 40 puntos ✓ Medianamente Adecuado: 16 a 30 puntos ✓ Inadecuado: 0 a 15 puntos
			Actuación	
			Intelectual- cultural	
			Social- recreativo	
		Estabilidad	Moralidad- religiosidad	✓ Muy adecuado: 16 a 20 puntos ✓ Medianamente Adecuado: 11 a 15 puntos ✓ Inadecuado: 0 a 10 puntos
			Organización	
		Control		
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	DEFINICION CONCEPTUAL: Es el cumplimiento de la toma de la medicación acorde a la dosificación prescrita; y la persistencia, al consumo del medicamento por el tiempo que sea requerido. (OMS)	Adherente	1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Toma los medicamentos a horas indicadas? 3. Cuando se encuentra bien ¿deja de toma la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal ¿deja de tomarla?	<ul style="list-style-type: none"> • Si: Mas del 60% de las respuestas del SI • No: A lo más 60% de las respuestas del SI
	DEFINICION OPERACIONAL: Grado de cumplimiento expresado en el test de Morisky-Green -Levine			

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

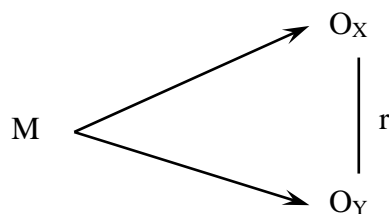
4.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptiva y correlacional; cuantitativo porque se usó la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico; descriptivo, porque buscamos especificar las propiedades de las variables de estudio; correlación, porque se analizó la relación entre la variable factores sociodemográficos y laborales y la habilidad del cuidado.(15)

4.1.1. Diseño de la investigación

El diseño tuvo un diseño no experimental, ya que es una investigación que se realiza sin manipulación de las variables y de corte transversal porque se recolectaron los datos en un determinado tiempo. (15)

Presenta el siguiente diagrama:



Donde:

M = Muestra conformada por pacientes con trastornos psicóticos

Ox = Es la variable 1: factores asociados a Clima social familiar

Oy = Es la variable 2: Adherencia al tratamiento

r = Relación de variables

4.2. Método de investigación

El método utilizado fue el hipotético deductivo, que nos permite que se construyan las hipótesis para que luego someterlos a prueba a través de las deducciones alcanzar una conclusión, desde los generales a lo particular. Por ello hemos planteado una hipótesis general y tres hipótesis específicas, las

cuales han sido confrontadas con los resultados obtenidos, luego de aplicar la deducción hemos llegado a las conclusiones.(15)

Sánchez (2019) refiere que el método hipotético deductivo consiste en la generación de hipótesis a partir de dos premisas, una universal (leyes y teorías científicas, denominada: enunciado nomológico) y otra empírica (denominada enunciado entimemático, que sería el hecho observable que genera el problema y motiva la indagación), para llevarla a la contrastación empírica.(32)

4.3. Población y muestra

Población: La población de estudio estuvo conformada por 75 usuarios psicóticos del área de adulto del centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarism, departamento de Ayacucho, desde enero 2023 a junio 2023.

Muestra: Para determinar el tamaño de la muestra se empleó el método probabilístico de tipo proporcional y se empleó el factor de corrección obteniéndose una muestra de 34 usuarios psicóticos del área de adulto del centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarism, Ayacucho, desde enero 2023 a junio 2023.

Se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

Tamaño de la población:

$$N = 75$$

Valor crítico de la distribución normal para 95% de confianza:

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$$

Proporción de usuarios que presentan adherencia al tratamiento

$$p = 0.5$$

Proporción de usuarios que no presentan adherencia al tratamiento

$$q = 0.5$$

Error máximo permitido

$$d = 0.05$$

Reemplazando Fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 75 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2(75-1) + (1.96)^2(0.5(0.5))}$$

$$n = 62.88$$

Fórmula para muestra con factor de corrección:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

nf= Muestra final

N= Población finita

n= muestra

Reemplazando datos:

$$nf = \frac{63}{1 + \frac{63}{75}}$$

$$nf = 34$$

Finalmente se obtuvo una muestra de 34 usuarios psicóticos, las cuales fueron seleccionados aleatoriamente para fines de este estudio, quienes cumplían con criterios de inclusión.

Los criterios de Inclusión y Exclusión utilizados para el estudio son:

4.3.1. Criterios de Inclusión

- ✓ Todos los usuarios con diagnóstico definitivo de psicosis del área de adulto y adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario

Kuska Wiñarisum que den su consentimiento para la aplicación del cuestionario.

4.3.2. Criterios de Exclusión

- ✓ Usuarios que tengan diagnóstico de presuntivo de psicosis
- ✓ Usuarios ambulatorios que (inmigrantes)
- ✓ Usuarios que no desean participar en el estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo.

El procedimiento de recolección de datos será el siguiente:

- En primer lugar, se solicitará la autorización al Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum- Ayacucho y a la Universidad Nacional del Callao para la aprobación de este proyecto.
- Luego se pedirá al usuario interno, firmar un consentimiento informado en caso de acceder a participar en el estudio.
- Antes de registrar la información en la ficha de recolección, se considerarán los criterios de selección.
- Las fichas de recolección se enumerarán y revisarán para evaluar el control de calidad del llenado, previo su evaluación de validez del instrumento.
- Finalmente, estos serán vaciados a base de datos al programa Excel y luego al programa estadístico SPSS, para su posterior análisis, determinando su confiabilidad.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1. Técnica

La técnica utilizada fue la Encuesta, que nos permitió obtener información directa o primaria de la unidad de análisis al clima socio familiar y la adherencia al tratamiento.

4.5.2. Instrumento

4.5.2.1. Cuestionario del clima social en la familia.

a) Ficha Técnica:

Autores: R. H. Moos, B. S. Moos y E. J. Trickett.

Procedencia: Universidad de Stanford 1974, revisada en 1982.

Adaptación: Abner Pereda Infantes-Olimpiades Gonzáles P. Pamparomás

b) Descripción

El instrumento consta de 90 ítems, distribuido en tres dimensiones:

-Relaciones: mide el grado de comunicación y libre expresión al interior de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza, integrada por las siguientes áreas.(15) :

- ✓ **Cohesión (Co):** Mide el grado en el que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí. Los ítems que corresponden a esta área son:1,2,3,4,5,6,7,8,9. (15)
- ✓ **Expresividad (Ex):** Explora el grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos. Los ítems que corresponden a esta área son: 10,11,12,13,14,15,16,17,18,19.(15)
- ✓ **Conflictos (Ct):** Grado en el que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia. Los ítems que corresponden a esta área son: 20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30.(15)

- **Desarrollo:** evalúa la importancia que tiene dentro de la familia, ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común. Esta dimensión está integrada por las siguientes áreas.(15):

- ✓ **Autonomía (Au):** Grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones. Los ítems que corresponden a esta área son: 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40.(15)

- ✓ **Actuación (Ac):** Grado en el que las actividades (tales como el Colegio o el Trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción-competencia. Los ítems que corresponden a esta área son: 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50.(15)
- ✓ **Intelectual - Cultural:** Grado de interés en las actividades de tipo Político, Intelectual, Cultural y Social. Los ítems que corresponden a esta área son: 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59.(15)
- ✓ **Moralidad - Religiosidad:** Importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso. Los ítems que corresponden a esta área son: 60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70.(15)

- **Estabilidad**, proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros, integrada por las áreas.(15):

- ✓ **Organización (Or):** Importancia que se le da en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia. Los ítems que corresponden a esta área son: 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80.(15)
- ✓ **Control (Cn):** Grado en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos. Los ítems que corresponden a esta área son: 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90.(15)

c) Aplicación

La administración puede ser individual o colectiva y tiene una duración de 20 minutos aproximadamente.(15)

d) Corrección

En cuanto a la corrección, el puntaje total resulta de la suma de las puntuaciones de cada dimensión según la clave de respuestas, las puntuaciones utilizadas son: Verdadero o Falso.(15)

e) Interpretación

El puntaje oscila entre 0 y 90 puntos, ya que cada pregunta consta de 0 (FALSO) y 1 (VERDADERO). Los indicadores de nuestra variable son los siguientes.(15):

Variable “Clima Social Familiar”

- ✓ Adecuado:61-90 puntos
- ✓ Medianamente adecuado: 31 a 60 puntos
- ✓ Inadecuado: 0 a 30 puntos

Para la dimensión relación de la variable Clima social familiar

- ✓ Adecuado: 21 a 30 puntos
- ✓ Medianamente adecuado: 11 a 20 puntos
- ✓ Inadecuado: 0 a 10 puntos

Para la dimensión desarrollo de la variable Clima social familiar

- ✓ Adecuado: 31 a 40 puntos
- ✓ Medianamente adecuado: 16 a 30 puntos
- ✓ Inadecuado: 0 a 15 puntos

Para la dimensión estabilidad de la variable Clima social familiar

- ✓ Adecuado: 16 a 20 puntos
- ✓ Medianamente adecuado: 11 a 15 puntos
- ✓ Inadecuado: 0 a 10 puntos

f) Confiabilidad (opcional)

A. Test de Morisky – Green

Tabla 2. Encuesta de adherencia al tratamiento Morisky - Green

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	No
2. ¿Toma los medicamentos a horas indicadas?	Si	No
3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?	Si	No
4. Si alguna vez le sienta mal ¿deja de tomarla?	Si	No

Estandarización:

- ✓ Si: Mas del 60% de las respuestas del SI.
- ✓ No: A lo más 60% de las respuestas del SI.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Los datos vaciados a Excel para sus determinar las escalas para cada dimensión, posterior se exportará datos al programa SPSS, la cual pasará por un control de calidad, para el posterior análisis estadístico.

Análisis descriptivo

Se calcularán frecuencias absolutas y relativas (%) para el caso de las variables cualitativas, mientras que para las cuantitativas se realizarán cálculos de medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar).

Análisis inferencial

Para determinar la relación entre el clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios psicóticos se usará la prueba de chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%.

Presentación de resultados

Los resultados serán presentados en tablas simples y dobles, además de gráficos elaborados en Microsoft Excel 2021.

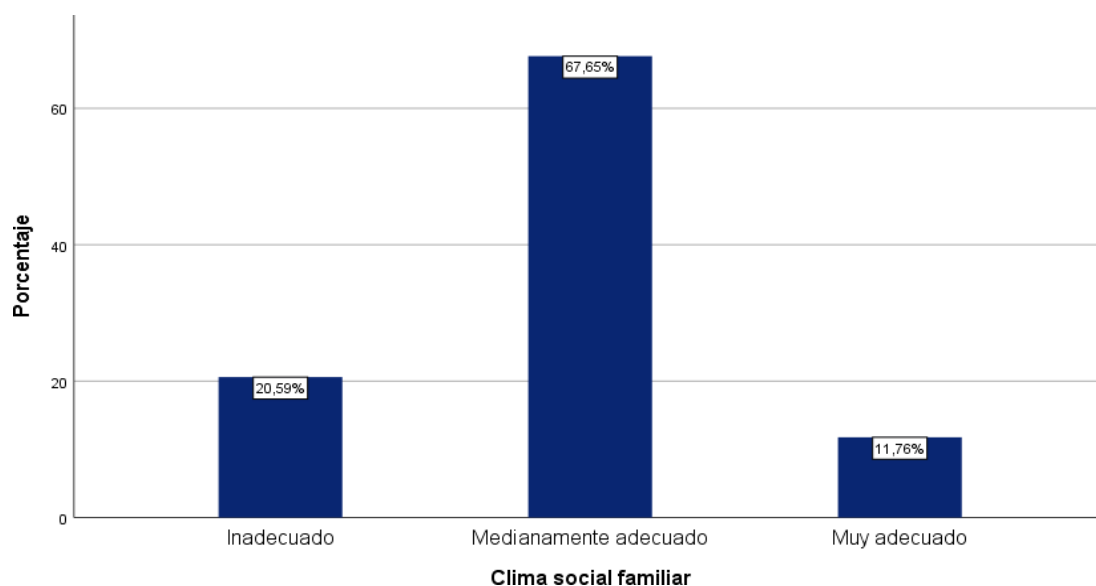
4.7. Aspectos Éticos en investigación

En nuestra investigación se ha considerado los principios éticos de anonimidad y confidencialidad, se ha respetado la opinión de cada uno de los usuarios encuestados, con acciones dirigidas a hacer el bien al profesional de enfermería. Por ello se le recordó el principio de libre participación y que los datos obtenidos serán exclusivamente para nuestra investigación, resguardando la confidencialidad.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

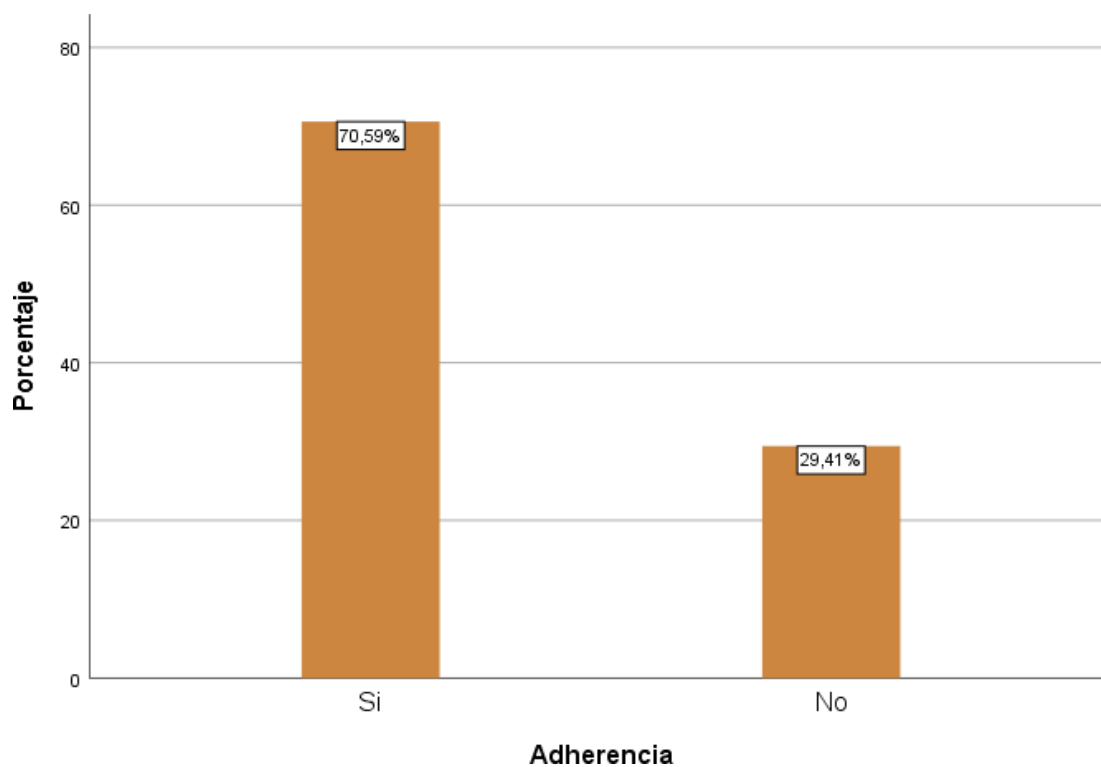
Figura 1. Distribución de los usuarios con trastornos psicóticos según el clima social familiar, Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarismus Ayacucho, 2023.



Fuente: Encuesta de clima social familiar.

Según la figura 1, se observa la distribución de los usuarios con trastornos psicóticos según el clima social familiar, donde predomina el 67.65% (23) de usuarios con trastornos psicóticos que presentan el clima social familiar medianamente adecuado, seguido del 20.59% (7) de clima social familiar inadecuado, y con menor porcentaje tenemos un clima social familiar de nivel adecuado que representa el 11.76% (4) del total, es decir, de los 34 usuarios con trastornos psicóticos la mayoría presentan un grado mediano de comunicación, interacción conflictiva, la agresividad y conflicto entre los miembros de la familia, en veces se sujeta a las reglas y procedimientos establecidos en su hogar.

Figura 2. Distribución de los usuarios con trastornos psicóticos según la adherencia al tratamiento, Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarism Ayacucho, 2023.



Fuente: Encuesta de adherencia al tratamiento Morisky - Green

En la figura 2, se muestra la distribución de los usuarios con trastornos psicóticos según la adherencia al tratamiento en el Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarism Ayacucho-2023, donde se observa, mientras que el 70.59% (24) de los usuarios si presentan adherencia al tratamiento y solo el 29.41% (10) no presentan adherencia al tratamiento, aumentando problema de salud pública de gran importancia en la actualidad.

5.2. Resultados inferenciales.

Tabla 3. Relación entre clima social familiar y adherencia al tratamiento. Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarismu Ayacucho, 2023.

	Valor	g.l.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,271 ^a	2	0.016*
Razón de verosimilitud	8.733	2	0.013
Asociación lineal por lineal	7.384	1	0.007
N de casos válidos	34		

Fuente: Base de datos recogidos de la encuesta.

Decisión: El valor de la prueba estadística es $\chi^2_c = 8.271$ donde su p-valor es $0.016 < 0.05$, por tanto, se rechaza la H_0 y se acepta H_1 , es decir, a un nivel de 5% de significancia se confirma que el clima social familiar se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos del Centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarismu Ayacucho, 2023.

Tabla 4. Asociación entre la dimensión relación del clima social familiar y adherencia al tratamiento. Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,323 ^a	2	0.026
Razón de verosimilitud	9.098	2	0.011
Asociación lineal por lineal	6.265	1	0.012
N de casos válidos	34		

Fuente: Base de datos recogidos de la encuesta.

Decisión: El valor de la prueba estadística es $\chi^2_c = 7.323$ donde su p-valor es $0.026 < 0.05$ por tanto, se rechaza la HO y se acepta H1, es decir, a un nivel de 5% de significancia se confirma que existe asociación significativa entre la dimensión relación del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

Tabla 51. Relación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y adherencia al tratamiento. Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,739 ^a	2	0.034
Razón de verosimilitud	8.954	2	0.011
Asociación lineal por lineal	6.493	1	0.011
N de casos válidos	34		

Fuente: Base de datos recogidos de la encuesta.

Decisión: El valor de la prueba estadística es $\chi_c^2 = 7.323$ donde su p-valor es $0.026 < 0.05$, por tanto, se rechaza la H_0 y se acepta H_1 , es decir, a un nivel de 5% de significancia se confirma que existe relación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

Tabla 6. Relación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y adherencia al tratamiento

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,304 ^a	2	0.043
Razón de verosimilitud	8.566	2	0.014
Asociación lineal por lineal	0.043	1	0.835
N de casos válidos	34		

Fuente: Base de datos recogidos de la encuesta.

Decisión: El valor de la prueba estadística es $\chi^2_c = 6.304$ donde su p-valor es $0.043 < 0.05$, por tanto, se rechaza la H_0 y se acepta H_1 , es decir, a un nivel de 5% de significancia se confirma que existe relación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

H1: El clima social familiar se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos del Centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarismu.

H0: El clima social familiar no se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos del Centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarismu.

Significación asintótica (bilateral)

0.016*

Al realizar la contrastación de la hipótesis, se obtuvo el p-valor de $0.016 < 0.05$, por lo que se rechaza la H0 y se acepta H1, se confirma la relación entre clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos del Centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarismu Ayacucho, 2023.

Hipótesis específica 1

H1: Existe asociación entre la dimensión relación del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

Ho: No existe asociación entre la dimensión relación del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho,

Significación asintótica (bilateral)

0.026

Al contrastar de la hipótesis, se obtuvo el p-valor de $0.026 < 0.05$, por lo que se rechaza la HO y se acepta H1, se confirma la asociación entre la dimensión relación del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos del Centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023

Hipótesis específica 2

H1: Existe asociación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 202.

Ho: No existe asociación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

Significación asintótica (bilateral)
0.034

El resultado mostró que se obtuvo el p-valor de $0.034 < 0.05$, por lo que se rechaza la HO y se acepta H1, se confirma la asociación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos del Centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023

Hipótesis específica 3

H1: Existe asociación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

Ho: No existe asociación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

Significación asintótica (bilateral)
0.043

Al contrastar de la hipótesis, se obtuvo el p-valor de $0.043 < 0.05$, por lo que se rechaza la HO y se acepta H1, se confirma la asociación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos del Centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios

Los usuarios con trastornos psicóticos en Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, presentan una adherencia del 71 % (24 pacientes), lo cual es similar con una investigación realizada por Paucar en pacientes con esquizofrenia donde obtuvo como resultado una adherencia del 67%. (33), lo cual difiere con la investigación realizada Vellingan et al. citado por Ruiz et al. donde menciona que al menos del 40% al 50% de pacientes con trastornos psicóticos no son adherentes a su tratamiento (1), lo cual concuerda con distintos investigadores como Rivera, García, Morocco, donde determinaron que existe una baja adherencia al tratamiento en usuarios con trastornos psicóticos con porcentajes del 60 (11), 62.5 (34) y 80 (35) respectivamente.

Existe relación entre el clima social familiar y la adherencia al tratamiento en los usuarios con trastorno psicóticos en Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho durante el primer semestre del año 2023, con un valor de $p = 0.016$, lo cual es similar con la investigación realizada por Romero & Guerrero en el 2020 donde menciona que el clima social familiar es fundamental en la adherencia al tratamiento farmacológico, debido a las diversas situaciones familiares como falta de armonía, cooperación, comunicación, presencia de conflictos lo cual influye de manera negativa en el proceso de recuperación y tratamiento del paciente e incluso agravar la situación de paciente conllevando a una inestabilidad.(8), lo mismo menciona Inger et al. en su trabajo sobre las factores psicosociales y biológicos, donde se observa que el 35.6% de las discusiones familiares conllevan a la inestabilidad de la salud mental de los pacientes. (9), de igual manera Vásquez et al. refiere que el ámbito sociofamiliar está relacionado con la adherencia al tratamiento, mencionado que estos dos factores son directamente proporcionales (15), por otro lado Alvear & Sandoval mencionan que la adherencia de los pacientes con trastornos psicóticos es multifactorial es decir, depende de factores propios como la edad, el sexo, el estado civil y su red de apoyo social y familiar, sin embargo la causa más relevante la falta de conocimiento y aceptación de la enfermedad.(36), así mismo Choquerive en su trabajo de investigación determino que la discontinuidad del tratamiento también se debe a la disfuncionalidad de las familias.(37)

6.3. Responsabilidad ética

En nuestra investigación se ha considerado los principios éticos de confidencialidad, se ha respetado la opinión de cada uno de los usuarios encuestados, con acciones dirigidas a hacer el bien al profesional de enfermería. Por ello se le recordó el principio de libre participación y que los datos obtenidos serán exclusivamente para nuestra investigación, resguardando la confidencialidad.

VII.

CONCLUSIONES

- 1) El clima social familiar en los usuarios con trastornos psicóticos es medianamente adecuado en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023
- 2) Existe adherencia al tratamiento farmacológico en la mayoría de los usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023.
- 3) Existe una relación significativa el clima social familiar y la adherencia al tratamiento terapéutico de usuarios con trastornos psicóticos en el Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.
- 4) Existe una asociación significativa entre la dimensión relación del clima social familiar y la adherencia al tratamiento terapéutico de usuarios con trastornos psicóticos en el Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.
- 5) Existe una asociación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la adherencia al tratamiento terapéutico de usuarios con trastornos psicóticos en el Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.
- 6) Existe una asociación significativa entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la adherencia al tratamiento terapéutico de usuarios con trastornos psicóticos en el Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

VIII. RECOMENDACIONES

- 1) Incluir la participación de la familia de manera activa durante el proceso que conlleva el paciente durante todo su tratamiento y el proceso de la enfermedad debido a que se ha demostrado que esto influye favorablemente con la adherencia a su tratamiento.
- 2) Fortalecer el conocimiento en la familia mediante programas de educación los cuales tengan como objetivo fortalecer la relación familiar y lograr un ámbito de apoyo en la familia y a su vez la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes.
- 3) Realizar investigaciones relacionado a la familia de pacientes con tuberculosis, de este modo comprender su significado y así prevenir la no adherencia al tratamiento farmacológico.
- 4) Al personal del Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, continuar con el cumplimiento correcto de las normas establecidas en materia de salud mental, concientizando a los pacientes a través de sesiones educativas dirigidas a ellos y su familia, promoviendo su inclusión y obteniendo como resultado el incremento porcentual en la adherencia al tratamiento.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ruiz Roldán R. La adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos psicóticos. Univ Cantab [Internet]. 2019;85:1-35. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/16518>
2. García-Ullán L. Universidad de salamanca facultad de medicina. 2011;1-559.
3. Angelis OF De. Duelos incompletos: La situación actual del acceso a servicios de salud mental para los sobrevivientes del conflicto armado en Ayacucho Director Académico: Alex Álvarez. 2022;
4. Cesar R, Rocio R. Monografía - Clima Social Familiar. 2019; Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/X SEMESTRE/MONOGRAFIA - CLIMA SOCIAL FAMILIAR.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/X%20SEMESTRE/MONOGRAFIA%20-%20CLIMA%20SOCIAL%20FAMILIAR.pdf)
5. Importancia de la Familia en la Salud Mental [Internet]. [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.psiconciencia.com/importancia-de-la-familia-en-la-salud-mental/>
6. Vásquez MT. Clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con tuberculosis pulmonar en la microrred Nestor Gambetta Callao-2019. Repos Inst – UNAC [Internet]. 2014; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4518>
7. Mancuso HR. Editorial 1. Indagaciones acerca de neuroestética. 2019;6896.
8. Guerrero Hidalgo LE. Y Posgrado Adherencia Al Tratamiento Ambulatorio En Paciente. 2020.
9. Maitta I, Párraga J, Escobar M. Factores que afectan la salud mental. Caribeña Ciencias Soc. 12 de marzo de 2018;(marzo).
10. Dompablo Tobar M, Rodríguez-Jiménez R, Bagney A, Tomás L, Álvarez

- P. Calidad de vida en esquizofrenia [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2018 [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14352/15706>
11. Rivera JA. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento con psicofármacos en pacientes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en marzo del 2019. 2019.
 12. Turpo E. Factores asociados a la conciencia de enfermedad en pacientes diagnosticados con esquizofrenia en una consulta externa de un hospital regional. 2018; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6567/MDtuapep.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 13. por Ley N° C, Enfermería Escuela Profesional De Enfermería F DE, Mental Cultura De Paz SY, Por P, Pérez Toro B, Bach QUISPE HUANACHIN L. CARGA DEL CUIDADOR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL HUANCVELICA 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2152>
 14. Jacqueline. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Proyecto de Investigación para obtener el Título de Especialista en.
 15. Vásquez Flores MMS, Torrejón Espinoza SC, Murillo Solis MN. Clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred Nestor Gambetta Callao -2019. Univ Nac del Callao - Repos Inst - CONCYTEC [Internet]. 2020 [citado 6 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5258>
 16. Guerrero-Ramírez R, Riva EML, De M, Cruz-Ruiz L. ARTÍCULO ORIGINAL. Rev enferm Hered. 2016;9(2):127-36.

17. El Cuidado: NOLA PENDER [Internet]. [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
18. III FORO DIÁLOGOS PP. LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CUMPLIMIENTO Y CONSTANCIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DIÁLOGOS PFIZER-PACIENTES.
19. Encarnación Galván Sánchez Tutor M, Acebes Sancho R. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería GRADO EN ENFERMERÍA PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.
20. OMS. ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO Pruebas para la acción Organización Mundial de la Salud 2004. 2004;198.
21. Alberto López-Romero L, Lucrecia Romero-Guevara S, Inés Parra D, Zoraya Rojas-Sánchez L, Romero L LA, Guevara RS, et al. Hacia promoció. salud. Hacia promoció salud. 2016;21(1):121-7577.
22. Giner J, García I, Granada JM, Leal MI, Sales R, Lluch MT, et al. Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia:: Consenso de enfermería en salud mental. Actas españolas Psiquiatr [Internet]. 2010;38(1):1-45. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3294349&info=resumen&idioma=SPA>
23. CUELLAR ESTRADA A. EL ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3909/242_2019_cuellar_estrada_a_espg_maestria_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Ortega Suárez FJ, Sánchez Plumed J, Pérez Valentín MA, Pereira Palomo P, Muñoz Cepeda MA, Lorenzo Aguiar D, et al. Validación del cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) en pacientes con trasplante renal en terapia con tacrolimus. *Nefrología*. 2011;31(6):690-6.
25. Patrocinante P. Facultad de Ciencias Escuela de Química y Farmacia “ ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL DE ANCUD ”. 2010;
26. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria* [Internet]. 2008;40(8):413-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13125407>
27. Introducción a la esquizofrenia y trastornos relacionados - Trastornos psiquiátricos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiátricos/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/introducción-a-la-esquizofrenia-y-trastornos-relacionados>
28. Salud IN de la. 21–MH–8082S. 2021 [citado 19 de octubre de 2023]. NIMH» La esquizofrenia. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>
29. Louzã Neto MR. Esquizofrenia. *Rev Bras Med*. 1998;55(3):84-96.
30. Jerónimo SR, Diego C. de la VS, Patricia SP. Bases neurobiológicas de la Esquizofrenia. *Clínica y Salud*. 2010;21(3):235-54.
31. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Atención Centrada en el Usuario - Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. 2016 [citado 20 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://redsalud.ssmso.cl/atencion-centrada-en-el-usuario/>
32. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación

Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ. 2019;13:101-22.

33. Paucar Ayllón JM. Factores relacionados a la no adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos adultos en el departamento de psiquiatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - ESSALUD – 2010. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2011;1-43. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/233>
34. Garcia Quesada C. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE QUE ACUDEN A HOSPITAL DE DÍA. 2019;
35. Morocco Vilchez RG. «NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRÍA DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LIMA». Vol. 2507. 2020.
36. Alvear Velásquez MJ, Sandoval Carrión IP. Adherencia al Tratamiento Psicofarmacológico de los Pacientes con Trastornos Mentales Graves y Persistentes: Revisión Sistemática. Rev Colomb Psiquiatr. 2 de marzo de 2022;
37. Choquerive M, Ibarra E, Teran M. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico. 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1	DISEÑO
¿Cuál es la relación entre el clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023?	Determinar la relación entre clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023.	El clima social familiar se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos del Centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023	CLIMA SOCIAL FAMILIAR Dimensioe: <ul style="list-style-type: none"> • Relación • Desarrollo • Estabilidad 	No experimental Descriptivo- correlacional Prospectivo TIPO DE ESTUDIO Cuantitativo Aplicada Transversal
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable 2	UNIDAD DE ANÁLISIS
PE1: ¿Cómo es el clima social familiar en los usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023?	OE1: Identificar el clima social familiar en los usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023	HE1: No hay hipótesis	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Dimensioe: <ul style="list-style-type: none"> • Adherente • No adherente 	Usuarios psicóticos
PE2: ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023?	OE2: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023	HE2: No hay hipótesis		POBLACIÓN 75 usuarios psicóticos mayores de 18 años.
PE3: ¿Cuál es la asociación entre la dimensión relación del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el	OE3: Establecer la asociación entre la dimensión relación del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro	HE3: Existe asociación entre la dimensión relación del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental		MUESTRA: 34 usuarios psicóticos mayores de 18 años. TECNICA Encuesta INTRUMENTO <ul style="list-style-type: none"> • Clima social familiar: de Rudolf H. Moos • Test de Morisky-Green –Levine

centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023?	de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun, 2023.	comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023.		
PE4: ¿Cuál es la asociación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun, 2023?	OE4: Establecer la asociación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitaria Kuska Wiñarisun, 2023.	HE4: Existe asociación entre la dimensión desarrollo del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023.		
PE5: ¿Cuál es la asociación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun, 2023?	OE5: Establecer la asociación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun, 2023.	HE5: Existe asociación entre la dimensión estabilidad del clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el centro de salud mental comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023.		

Anexo 2. Encuesta de la Escala Clima Social Familiar (FES) – R. H. Mohos

CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA (FES) – R. H. MOOS

APELLIDOS Y NOMBRES:

EDAD:..... **FECHA:** **GRADO DE INSTRUCCION:**

INSTRUCCIONES:

Lea cada ítem y conteste poniendo una cruz o un aspa sobre la V, o F, según sea su modo de pensar o sentir. No hay respuestas buenas o malas.

No	ITEMS	V	F
1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros		
2	Los miembros de la familia guardan a menudo sus sentimientos para sí mismos		
3	En nuestra familia peleamos mucho		
4	En general ningún miembro de la familia decide por su cuenta		
5	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos		
6	A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia		
7	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre		
8	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a la iglesia		

9	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado		
10	En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces		
11	Muchas veces da la impresión de que en casos estamos "pasando el rato"		
12	En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos		
13	En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos		
14	En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno		
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida		
16	Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.).		
17	frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa		
18	En mi casa no rezamos en familia		
19	En mi casa somos muy ordenados y limpios		
20	En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir		
21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa		

22	En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todos.		
23	En la casa a veces nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo		
24	En mi familia cada uno decide por sus propias cosas		
25	Para nosotros es muy importante el dinero que gane cada uno		
26	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente		
27	Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte		
28	A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, etc.		
29	En mi casa muchas veces resulta difícil encontrar las cosas necesarias		
30	En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones		
31	En mi familia estamos fuertemente unidos		
32	En mi casa comentamos nuestros problemas personales		
33	Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera		
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere		
35	Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor"		
36	Nos interesan poco las actividades culturales		
37	Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.		

38	No creemos ni en el cielo o en el infierno		
39	En mi familia la puntualidad es muy importante		
40	En la casa las cosas se hacen de una manera establecida		
41	Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que alguien sea voluntario		
42	En casa, si a alguno se le ocurre hacer algo, lo hace sin pensarlo más.		
43	Las personas de mi casa nos criticamos frecuentemente unas a otras.		
44	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.		
45	Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor		
46	En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales		
47	En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones		
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que es bueno o malo.		
49	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente		
50	En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas		
51	Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras		
52	En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado		
53	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos de las manos		

54	Generalmente en mi familia cada persona solo confía en si mismo cuando surge un problema.		
55	En mi casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.		
56	Algunos de nosotros tocan algún instrumento musical		
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o el colegio		
58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.		
59	En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.		
60	En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor		
61	En mi familia hay poco espíritu de grupo		
62	En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente		
63	Si en mi familia hay desacuerdos, todos nos esforzamos en suavizar las cosas y lograr paz.		
64	Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus propios derechos.		
65	En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.		
66	Las personas de mi familia vamos con frecuencia ala biblioteca o leemos obras literarias.		
67	Los miembros de mi familia asistimos a veces a cursillos y clases por afición o por interés.		
68	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo		

69	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona		
70	En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera		
71	Realmente nos llevamos bien unos con otros.		
72	Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.		
73	Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.		
74	En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás		
75	"Primero es el trabajo, luego es la diversión" es una norma en mi familia.		
76	En mi casa ver televisión es más importante que leer.		
77	Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.		
78	En mi casa leer la Biblia es algo importante.		
79	En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.		
80	En mi casa las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse		
81	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.		
82	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.		
83	En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.		

84	En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa		
85	En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.		
86	A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.		
87	Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.		
88	En mi familia creemos que el que comete una falta, tendrá su castigo.		
89	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.		
90	En mi familia, uno no puede salirse con la suya		

Anexo 3. Test de Adherencia al Tratamiento de Morisky Green

TEST DE MORISKY- GREEN

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Sí	No
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Sí	No
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Sí	No
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	Sí	No
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Sí	No
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente... De vez en cuando... A veces... Normalmente.... Siempre...		

Anexo 4. Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Edad
..... paciente del CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO KUSKA
WIÑARISUN ; identificado(a) con DNI.....doy mi consentimiento
para participar en la **investigación acerca de clima social familiar y la
adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos
psicóticos C.S Mental Comunitario Kuska Wiñarisun- Ayacucho** , luego de
haber sido informado (a) acerca de los objetivos y propósito de la investigación
y del carácter confidencial del mismo desarrollando las presentes la relación que
lleva el clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico.

En señal de conformidad con el presente consentimiento.

.....

FIRMA DEL PACIENTE

Anexo 5. Base de datos

CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE USUARIOS CON TRASTORNOS PSICÓTICO																																		
BASE DE DATOS RELACIÓN																																		
COD	Cohesión									Expresividad									Conflictos											RELACIÓN				
	RC 1	RC 2	RC 3	RC 4	RC 5	RC 6	RC 7	RC 8	RC 9	RE 10	RE 11	RE 12	RE 13	RE 14	RE 15	RE 16	RE 17	RE 18	RE 19	RCO 20	RCO 21	RCO 22	RCO 23	RCO 24	RCO 25	RCO 26	RCO 27	RCO 28	RCO 29		RCO 30			
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16.00
2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	17.00	
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	13.00	
4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	18.00	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10.00	
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.00	
7	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21.00	
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	19.00	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	14.00	
10	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	19.00	
11	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11.00	
12	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	11.00	
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	21.00	
14	1	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	21.00
15	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	13.00	
16	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11.00	
17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16.00	
18	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15.00	
19	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11.00	
20	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	14.00	
21	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	17.00	
22	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	14.00	
23	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12.00	
24	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	11.00	

25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6.00
26	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	21.00	
27	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	12.00	
28	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	18.00
29	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21.00
30	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11.00
31	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	16.00
32	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	18.00
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	18.00
34	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	22.00

CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE USUARIOS CON TRASTORNOS PSICÓTICO

BASE DE DATOS ESTABILIDAD

CO D	Organización										Control										ESTABILID AD
	EO7 1	EO7 2	EO7 3	EO7 4	EO7 5	EO7 6	EO7 7	EO7 8	EO7 9	EO8 0	EC8 1	EC8 2	EC8 3	EC8 4	EC8 5	EC8 6	EC8 7	EC8 8	EC8 9	EC9 0	
1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	10.00
2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	12.00
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	12.00
4	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11.00
5	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9.00
6	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7.00
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16.00
8	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8.00
9	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.00
10	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	8.00
11	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6.00
12	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
13	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7.00
14	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
15	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.00
16	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	7.00
17	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	13.00
18	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6.00
19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8.00
20	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14.00

21	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.00
22	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9.00
23	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	8.00
24	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3.00
25	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7.00
26	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
27	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	8.00
28	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9.00
29	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17.00
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10.00
31	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11.00
32	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11.00
33	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	11.00
34	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7.00

CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE USUARIOS CON TRASTORNOS PSICÓTICO
BASE DE DATOS CODIFICADO

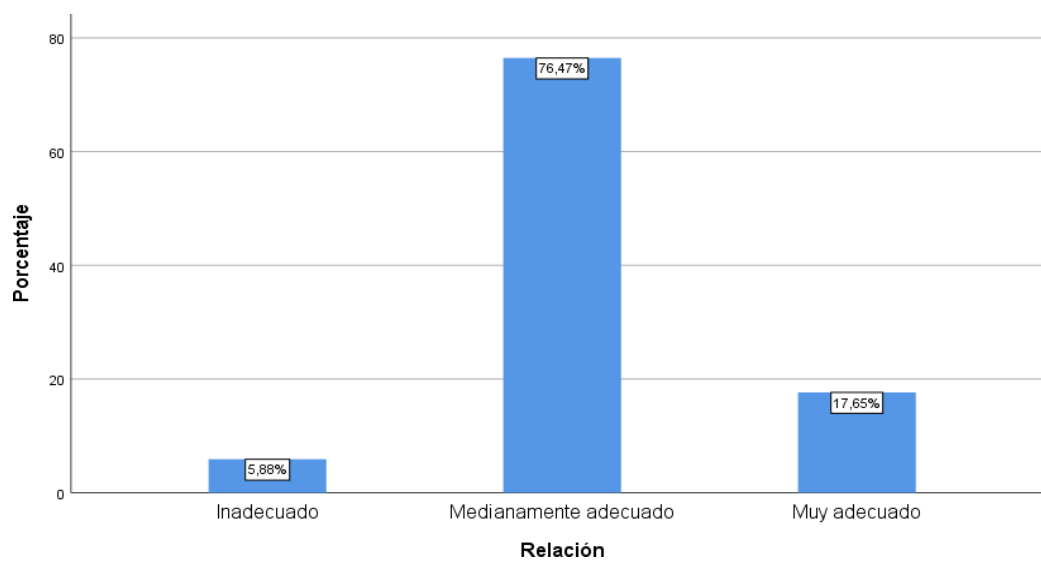
COD	RELACIÓN	DESARROLLO	ESTABILIDAD	CLIMA SOCIAL FAMILIAR		ADHERENCIA
1	Medianamente adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	40	Si
2	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	47	Si
3	Medianamente adecuado	Adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	56	Si
4	Medianamente adecuado	Adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	60	Si
5	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	29	No
6	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	34	No
7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	71	Si
8	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	49	Si
9	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	42	Si
10	Medianamente adecuado	Adecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	58	Si
11	Medianamente adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	28	No
12	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Adecuado	Medianamente adecuado	48	No
13	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	59	Si
14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	68	Si
15	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	34	Si
16	Medianamente adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	29	No
17	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	48	Si
18	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	37	No
19	Medianamente adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	30	Si
20	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	44	Si

21	Medianamente adecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	47	Si
22	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	46	No
23	Medianamente adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	34	No
24	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Inadecuado	Inadecuado	30	Si
25	Inadecuado	Medianamente adecuado	Inadecuado	Inadecuado	29	No
26	Adecuado	Medianamente adecuado	Adecuado	Adecuado	67	Si
27	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	42	Si
28	Medianamente adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	41	Si
29	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	69	Si
30	Medianamente adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	29	No
31	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	44	Si
32	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	47	Si
33	Medianamente adecuado	Adecuado	Medianamente adecuado	Medianamente adecuado	60	Si
34	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	60	Si

Anexo 6. Análisis estadístico-descriptivos

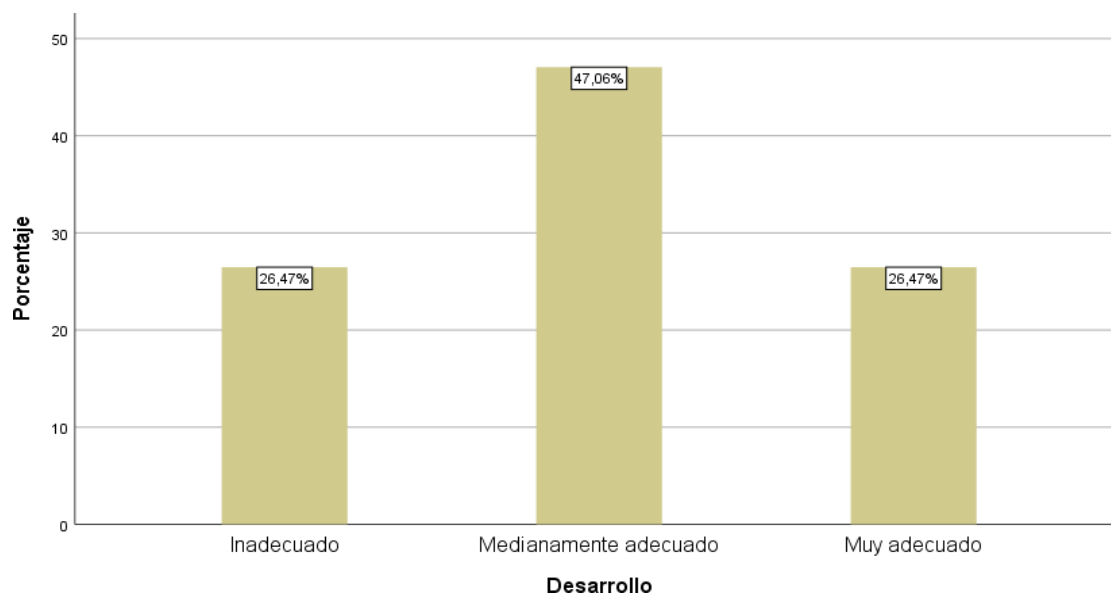
Distribución de los usuarios con trastornos psicóticos según la dimensión relación del clima social familiar, Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisum Ayacucho, 2023.

		Relación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	2	5.9	5.9	5.9
	Medianamente adecuado	26	76.5	76.5	82.4
	Muy adecuado	6	17.6	17.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	



Distribución de los usuarios con trastornos psicóticos según la dimensión desarrollo del clima social familiar, Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarismus Ayacucho, 2023.

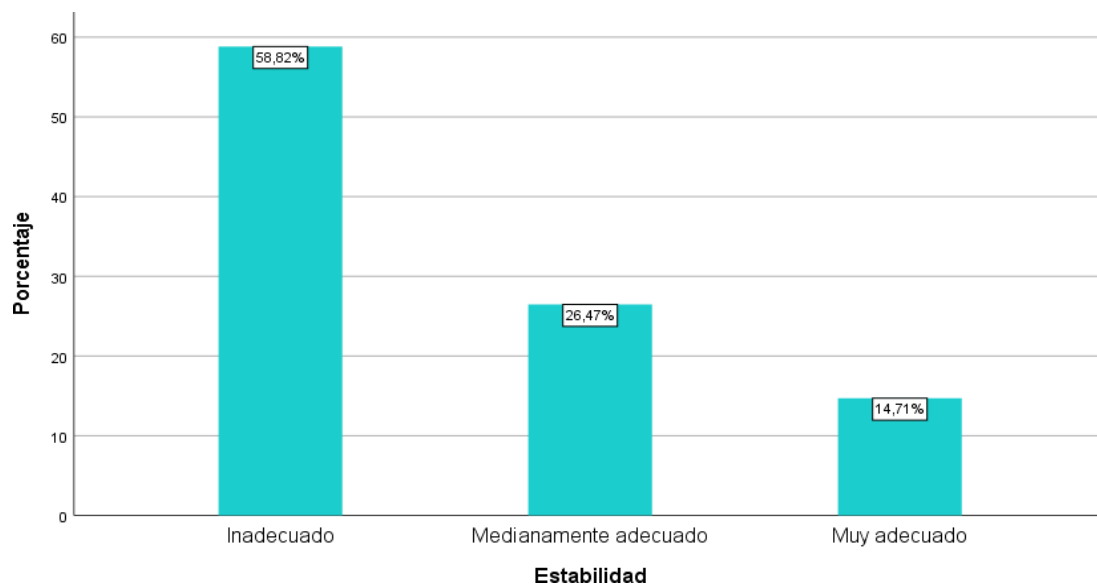
		Desarrollo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	9	26.5	26.5	26.5
	Medianamente adecuado	16	47.1	47.1	73.5
	Muy adecuado	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	



Distribución de los usuarios con trastornos psicóticos según la dimensión estabilidad del clima social familiar, Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarismus Ayacucho, 2023.

Estabilidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Inadecuado	20	58.8	58.8	58.8
Medianamente adecuado	9	26.5	26.5	85.3
Muy adecuado	5	14.7	14.7	100.0
Total	34	100.0	100.0	



Anexo 7. Análisis estadístico-inferenciales.

Asociación entre el clima social familiar y la adherencia al tratamiento.
Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarishum Ayacucho, 2023

