

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y CONSUMO
DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023**

TESIS

Presentada por:

Bach. Marlón Jesús Castillo Rejas

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y CONSUMO
DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
ESQUIZOFRENIA EN CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS TACNA, 2022 - 2023**

TESIS

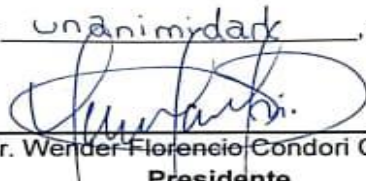
Presentada por:

Bach. MARLÓN JESÚS CASTILLO REJAS

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por unanimidad, ante el siguiente jurado


Dr. Wender Florencio Condori Chipana
Presidente


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Miembro


Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Miembro


Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Asesora

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Silvia Quispe Prieto, en mi condición de asesora acreditada con resolución de Facultad N.º 14196-2025-FACS-UNJBG del 16 de setiembre del 2025. Del trabajo de tesis titulado **“CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022- 2023”**, presentado por el bachiller Marlón Jesús Castillo Rejas para optar por el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis anunciado líneas arriba, la cual esta expedita para continuar con los trámites para optar por el título profesional de Licenciado en Enfermería, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

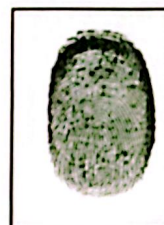
Tacna, 24 de Junio del 2026.



FIRMA DEL ASESOR

Silvia Quispe Prieto

DNI: 04640935



FIRMA DEL AUTOR

Marlón Jesús Castillo Rejas

DNI: 71297859

TESISTA



DEDICATORIA

A Dios, por guiarme, cuidarme y bendecirme cada día, dándome la motivación para terminar mi carrera profesional.

A mi familia, porque lucharon día a día para poder salir adelante, alentándome y ofreciéndome su ayuda en todo momento.

A mi asesora, Dra. Silvia Quispe Prieto por ser la mejor docente ofreciendo su conocimiento y compartiéndolo, dándome consejos para mejorar mi investigación, corrigiéndome siempre y estando presente en mi investigación.

Bach. Marlón Jesús Castillo Rejas

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi universidad, que me abrió las puertas del conocimiento y me formó con valores que llevaré siempre conmigo y contribuyó a las metas que tenía para mi vida personal y profesional.

A la directora, docentes, Red de Salud y gerentes de diferentes centros de salud mental comunitarios por las facilidades que me han dado y por permitirme la ejecución y los consejos para poder desarrollar mi investigación.

A mi madre, quien partió hace tres años, pero cuya presencia vive en cada logro que alcanzo. Gracias por darme lo mejor de ti, por tu amor incondicional y por ser la mejor madre del universo, incluso en medio de tu lucha contra el cáncer. Este trabajo es también tuyo, porque fuiste mi fuerza, mi inspiración y el motor que nunca dejó de impulsarme.

A mi padre, quien con esfuerzo y dedicación sigue trabajando cada día, siendo ejemplo de perseverancia y fortaleza. Gracias por tu sacrificio constante y por enseñarme el valor del trabajo honesto.

A mis hermanos, por su apoyo constante, su compañía y por estar a mi lado en cada etapa de este camino. A Summy que con su capacidad para comprenderme, escucharme y aconsejarme me ha brindado seguridad y mucha fortaleza frente a días difíciles.

Bach. Marlón Jesús Castillo Rojas

ÍNDICE

RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3. OBJETIVOS	11
1.3.1. Objetivo General.....	11
1.3.2. Objetivos Específicos	11
1.4. JUSTIFICACIÓN	12
1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	15
1.5.1. Hipótesis Alterna	15
1.5.2. Hipótesis Nula	15
1.6. VARIABLES DE ESTUDIO.....	15
1.6.1. Variable 1	15
1.6.2. Variable 2	15
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.2.1. Teoría Enfermería: Teoría de Sistemas	25
2.2.2. Mapa conceptual	27
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	40
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.4. POBLACIÓN.....	45
3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	45

3.5. MUESTRA	46
3.5.1. Tamaño de la Muestra.....	46
3.5.2. Muestreo o Selección de la Muestra	46
3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	46
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	49
3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	51
3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	51
3.11.1. Principio de autonomía.....	51
3.11.2. Consentimiento informado.....	52
3.11.3. Confidencialidad de los datos.....	52
3.11.4. Principio de beneficencia.....	52
3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios	52
3.11.6. Principio de Justicia.....	53
CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	
.....	54
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN	
.....	54
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	83
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	85
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	104
5.1. CONCLUSIONES.....	104
5.2. RECOMENDACIONES.....	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
ANEXOS.....	117

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla N° 01 Características epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia en centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023.	55
Tabla N° 02 Características clínicas de pacientes con esquizofrenia en centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023.	59
Tabla N° 03 Adherencia al tratamiento de pacientes con esquizofrenia de centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023.	62
Tabla N° 04 Presencia de consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023.	64
Tabla N° 05 Tipo de sustancias que consumen los pacientes con esquizofrenia centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023.	66
Tabla N° 06 Características del consumo de sustancias de pacientes con esquizofrenia de centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023	69
Tabla N° 07 Asociación de las características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con esquizofrenia en centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023.	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N° 01	Características epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia en centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023	57
Gráfico N° 02	Características clínicas de pacientes con esquizofrenia en centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023.	61
Gráfico N° 03	Adherencia al tratamiento de pacientes con esquizofrenia de centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023	63
Gráfico N° 04	Presencia de consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023.	65
Gráfico N° 05	Tipo de sustancias que consumen los pacientes con esquizofrenia centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023.	68
Gráfico N° 06	Características del consumo de sustancias de pacientes con esquizofrenia de centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023.	71
Gráfico N° 07	Asociación de las características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con esquizofrenia en centros de salud mental comunitarios Tacna, 2022-2023.	80

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la asociación entre las características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de Tacna durante los años 2022-2023. **Metodología:** enfoque cuantitativo, tipo documental, retrospectivo, descriptivo asociativo, hipotetico-deductivo. La población estuvo conformada por 296 historias clínicas de pacientes diagnosticados con esquizofrenia. La técnica utilizada fue la revisión documental y el instrumento una ficha de recolección de datos. **Resultados:** predominó la población adulta (54,1%), el sexo masculino (60,8%), procedencia de zona metropolitana (87,8%), estado civil soltero (86,5%) y nivel socioeconómico bajo (83,8%). los síntomas más frecuentes fueron las alucinaciones (93,2%), el aislamiento social (56,8%) y los delirios (48,6%). El 21,6% de los pacientes presentó consumo de sustancias, mientras que el 78,4% no consumía sustancias. Entre los pacientes consumidores, las sustancias más frecuentes fueron alcohol (75%), cannabis (56,3%) y tabaco (50%), seguido de cocaína (18,8%) y benzodiacepinas (6,3%). El 62,5% presentó mono consumo y el 37,5% poli consumo. Las dimensiones con asociación significativa ($p < 0.05$) fueron edad, lugar de residencia, ocupación, nivel socioeconómico, antecedente familiar de consumo, convivencia, delirios, alucinaciones, comportamiento desorganizado, pérdida de emociones y tipo de tratamiento. **Conclusión:** mediante la prueba de Chi cuadrado ($p < 0,05$), existe asociación significativa entre las características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia.

Palabras clave: Consumo de Sustancias, Características Clínicas, Características Epidemiológicas, Esquizofrenia.

ABSTRACT

The present study has as its **objective** determine the association between clinical-epidemiological characteristics and substance use among patients diagnosed with schizophrenia who received care at Community Mental Health Centers in Tacna during the years 2022–2023. **Methodology:** A quantitative, documentary, retrospective, descriptive-associative study with a hypothetical-deductive approach was conducted. The study population consisted of 296 medical records of patients diagnosed with schizophrenia. Documentary review was used as the data collection technique, and a data collection form served as the research instrument. **Results:** The study population was predominantly composed of adults (54.1%), males (60.8%), individuals from metropolitan areas (87.8%), single patients (86.5%), and those with a low socioeconomic status (83.8%). hallucinations (93.2%), social isolation (56.8%), and delusions (48.6%). Substance use was identified in 21.6% of patients, whereas 78.4% reported no substance use. Among substance users, were alcohol (75.0%), cannabis (56.3%), and tobacco (50.0%), followed by cocaine (18.8%). Monosubstance use was observed in 62.5% of users, while 37.5% reported polysubstance use. Variables showing a statistically significant association ($p < 0.05$) with substance use included age, place of residence, occupation, socioeconomic status, family history of substance use, living arrangements, delusions, hallucinations, disorganized behavior, emotional blunting, and type of treatment. **Conclusion:** Using the Chi-square test ($p < 0.05$), a significant association was found between clinical-epidemiological characteristics and substance use among patients diagnosed with schizophrenia.

Keywords: Substance Use, Clinical Characteristics, Epidemiological Characteristics, Schizophrenia.

INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de la prevalencia de las enfermedades mentales y a sus efectos perjudiciales sobre la calidad de vida de las personas, la salud mental constituye actualmente un problema de salud pública a escala mundial. Entre ellas, la esquizofrenia destaca por ser una enfermedad mental crónica, compleja e incapacitante, caracterizada por alteraciones en la percepción, el pensamiento, las emociones y el comportamiento. Esta enfermedad tiene un impacto considerable en los sistemas sanitarios, ya que no solo afecta a la persona que la padece, sino también a su familia y a su entorno social.

En este sentido, el consumo de sustancias psicoactivas es un problema que suele estar relacionado con la esquizofrenia y que contribuye a empeorar los resultados clínicos, aumentar el riesgo de recaída, dificultar la adherencia al tratamiento y empeorar el pronóstico. El consumo de sustancias tanto legales como ilegales, como el alcohol, el tabaco, el cannabis y la cocaína, está aumentando en todo el mundo. Se trata de un problema creciente que afecta de manera desproporcionada a los grupos vulnerables, como las personas con enfermedades mentales.

Numerosos estudios han demostrado la elevada prevalencia del consumo de sustancias entre las personas con diagnóstico de esquizofrenia, lo cual está relacionado tanto con los síntomas positivos y negativos de la enfermedad como con características clínicas y epidemiológicas como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y los antecedentes familiares. Estas características permiten identificar los factores de riesgo y aplicar rápidamente medidas de intervención, al ofrecer

un conocimiento exhaustivo de la evolución de la enfermedad tanto en el contexto individual como en el poblacional.

A nivel nacional y local, la problemática adquiere mayor relevancia debido a la limitada disponibilidad de estudios que aborden esta asociación, especialmente en la región Tacna, donde factores como la ubicación fronteriza favorecen el acceso y consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, los centros de salud mental comunitarios atienden un número considerable de pacientes con esquizofrenia que presentan consumo de sustancias, evidenciando la necesidad de generar información científica que contribuya a mejorar la atención y el abordaje integral de esta población.

Desde la perspectiva de enfermería, el abordaje de esta problemática requiere un enfoque holístico, basado en la identificación de las características clínico-epidemiológicas del paciente, lo que permite brindar cuidados individualizados, fortalecer la adherencia al tratamiento, promover el autocuidado y prevenir complicaciones. En este sentido, el rol del profesional de enfermería es fundamental en la detección precoz, el seguimiento continuo y la educación tanto del paciente como de su entorno.

La esquizofrenia y el consumo de sustancias cuando se presentan juntos, aumenta la probabilidad de recaídas, empeora la adherencia al tratamiento y se agravan los síntomas de la enfermedad. Por lo que estudiar que características clínico-epidemiológicas están relacionadas con el consumo puede identificar oportunamente a los pacientes con mayor riesgo. Y permitir a los profesionales de enfermería mejorar su plan de atención a cada paciente.

Por lo expuesto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la asociación entre las características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con esquizofrenia atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios de Tacna durante el periodo 2022-2023. Los resultados obtenidos permitirán aportar evidencia científica relevante para el diseño de estrategias de prevención, promoción y rehabilitación en salud mental, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes y fortalecer las intervenciones del equipo de salud.

Finalmente, la investigación se estructura en cinco capítulos: el primero presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación; el segundo desarrolla el marco teórico; el tercero describe la metodología; el cuarto expone los resultados y su discusión; y el quinto presenta las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La salud mental actualmente es un tema prioritario, con mucho aumento de trastornos mentales influenciado por diferentes motivos. Asimismo, este problema es muy importante ya que se ha visto muy influenciado en poblaciones vulnerables, donde las personas que presentan algún trastorno de salud mental tienen problemas con el consumo de sustancias, conocer mucho más acerca del perfil clínico y epidemiológico pasa muchas veces desapercibido en los profesionales de la salud dando diagnósticos y tratamientos inefectivos en relación a las necesidades que presentan los pacientes.

Según la OMS, las sustancias psicoactivas son una variedad de sustancias naturales o artificiales que afectan al sistema nervioso y alteran la regulación de los pensamientos, las emociones y el comportamiento. (1) El consumo continuado de alcohol, drogas ilegales o medicamentos recetados o de venta libre que puedan tener efectos secundarios negativos se considera una forma de consumo de sustancias. (1) Estas repercusiones pueden incluir problemas en las relaciones con los demás, en el trabajo, en la escuela o en el hogar; problemas de salud; y un mayor riesgo para las personas con enfermedades mentales como la esquizofrenia.

Tanto los síntomas «positivos», como los delirios, las alucinaciones y el pensamiento distorsionado, como los síntomas «negativos», como el aislamiento social, la apatía y la capacidad reducida para expresar emociones, están presentes en la esquizofrenia, una enfermedad mental crónica. (2) El abuso de sustancias puede agravar los síntomas y dificultar la rehabilitación y el tratamiento de las personas que padecen esta enfermedad.

De acuerdo con datos de las Naciones Unidas (ONU), el número de consumidores de drogas aumentó un 20% durante la última década, hasta alcanzar los 292 millones en 2022. El cannabis es la droga más consumida del mundo, con 228 millones de consumidores, seguida de los opioides (60 millones), las anfetaminas (30 millones), la cocaína (23 millones) y el éxtasis (20 millones). (3)

Según la OMS, según los datos sobre el consumo de alcohol a nivel mundial en 2019, más de 209 millones de personas mayores de 15 años padecen dependencia del alcohol, y alrededor de 400 millones sufren trastornos relacionados con el consumo de alcohol. (4)

A escala mundial, Alrededor de 24 millones de personas, es decir, 1 de cada 300 (0,32%), padecen esquizofrenia. La incidencia es de 1 de cada 222 adultos (0,45%). En comparación con muchas otras enfermedades mentales, su prevalencia es menor. A menudo se manifiesta antes en los hombres que en las mujeres y es más frecuente a finales de la adolescencia o entre los 20 y los 30 años.

En las Américas, según la OMS, la cantidad de alcohol consumida es casi un 40 % superior a la media mundial. (5) Según la OPS, el tabaquismo causa más de un millón de muertes al año, y las mujeres representan el 46% de estas muertes. Mientras que el consumo de marihuana se sitúa en 45 millones, la cocaína es la segunda droga más popular, y el consumo general de alcohol también está aumentando. Entre el 1 % y el 4 % de la población ha consumido cocaína en algún momento de su vida; en Estados Unidos, el consumo ronda el 11 %, principalmente entre adultos jóvenes y adolescentes de entornos socioeconómicos más desfavorecidos, y el 1,5 % de los adolescentes consume cocaína de forma habitual. (6)

Según N. Vicente et al. (7), su investigación revela que más del 28 % de las personas con esquizofrenia consumen drogas. El alcohol y el cannabis son dos de las drogas más consumidas en este colectivo.

En Perú, aunque se desconocen las cifras exactas, el Ministerio de Salud estima que hay 260.000 personas con esta enfermedad, 80.000 de ellas en el área metropolitana de Lima, y todas ellas requieren un tratamiento médico costoso.

Según Miguel Hinojosa, psicólogo de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (8), el 1,5 % de los peruanos padece dependencia de sustancias ilícitas, mientras que el 9,4 % presenta un consumo problemático de alcohol y dependencia. Además, el consumo de alcohol se relacionó con 7 320 de todos los casos tratados, lo que lo convierte en el problema más frecuente en nuestra comunidad.

Los pacientes con esquizofrenia suelen tener inadecuados hábitos alimenticios, realizan menos actividad física y presentan índices más elevados de tabaquismo, consumo excesivo de cafeína, abuso o dependencia del alcohol y consumo de drogas ilegales que la población general. Tanto la población general como la población psiquiátrica pueden manifestar conductas de riesgo o peligrosas, ya sea de forma aislada o combinada, dependiendo de diversos patrones de relación. La esquizofrenia suele aparecer entre la adolescencia y los primeros años de la veintena. Las mujeres suelen desarrollar esquizofrenia a finales de la veintena y principios de la treintena, pero los hombres suelen desarrollarla antes, normalmente entre la adolescencia y los primeros años de la veintena. Aunque se desconocen los orígenes exactos de la esquizofrenia, se cree que una combinación de factores biológicos, ambientales y genéticos puede influir en su desarrollo. (2)

El consumo de sustancias puede verse desencadenado por determinados comportamientos o características, muchos de los cuales pasan desapercibidos. Como consecuencia, los pacientes acaban proporcionando información insuficiente para un diagnóstico clínico y un tratamiento eficaz, lo que tiene un impacto directo tanto en ellos mismos como en las personas de su entorno. Comprender estas características clínicas y epidemiológicas contribuiría a la terapia, la prevención y la promoción de la salud, tanto de los pacientes como de interacción con la sociedad.

Ante la problemática del consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia, resulta fundamental identificar los factores y condiciones que contribuyen a este fenómeno. En este sentido, el análisis de las características clínico-epidemiológicas cobra relevancia, ya que permite

reconocer factores de riesgo y manifestaciones clave que orienten la elaboración de un plan de cuidados integral. Esta información resulta esencial no sólo para prevenir complicaciones, sino también para fomentar la autonomía del paciente, mejorar su adherencia al tratamiento y promover una recuperación sostenida. Asimismo, permite una intervención proactiva, centrada en la prevención, la detección precoz y la continuidad del cuidado en los niveles individual, familiar y comunitario.

Las características clínicas y epidemiológicas se refieren al conjunto de datos, signos, síntomas, antecedentes, comportamientos, condiciones de vida y factores sociales que permiten al profesional de enfermería comprender integralmente el estado de salud del individuo, tanto desde una perspectiva individual como poblacional. Las características clínicas son aquellas que describen la presentación de la enfermedad en el paciente. Las características epidemiológicas se refieren a los factores que sitúan al paciente dentro de un contexto poblacional y social.

A. Vásquez (9), “Características clínicas y epidemiológicas de la esquizofrenia paranoide en adultos de entre 20 y 87 años en el Hospital Central FAP comandante Medico Juan Benavides Dorich”, Miraflores, 2017. Entre las características clínicas de los 103 pacientes, los delirios fueron el síntoma positivo más frecuente (48,5 %) y la apatía, el síntoma negativo más frecuente (30,0 %); el comportamiento violento fue más frecuente (93,2 %); y la mayoría de ellos obtuvieron una puntuación en el nivel medio (54,4 %) en cuanto al deterioro cognitivo. El rango de edad más prevalente entre las características epidemiológicas fue de 20 a 30 años (27,2 %), y el género más afectado fue el femenino (59,2 %) frente al masculino (40,8 %).

En la región de Tacna, la esquizofrenia figuraba entre las cinco principales causas de la carga de morbilidad en el grupo de edad de 15 a 44 años, según el informe de 2020 del Ministerio de Salud sobre la carga de morbilidad (MINSA). Sin embargo, la Comisión Nacional para el Desarrollo y la Vida sin Drogas (DEVIDA) señaló en su informe de 2019 la elevada tasa de consumo de drogas ilegales en Tacna. Esto se atribuyó a la ubicación estratégica de la ciudad como ciudad fronteriza, lo que favorece el tráfico ilícito de drogas. Del mismo modo, Tacna ocupó el octavo lugar a nivel nacional en cuanto al consumo de cigarrillos entre las personas de 15 años o más, con una prevalencia reportada del 13,0 % en los 12 meses anteriores, según datos del INEI y de la Encuesta Demográfica y de Salud en las Familias (ENDES) del mismo año. (10)

La enfermería gracias a su enfoque integral y centrado en la persona, así como a su participación constante en la atención directa al paciente, desempeña un papel fundamental en el tratamiento de la salud mental. El personal de enfermería realiza el monitoreo clínico evaluando síntomas psicóticos y signos de intoxicación o abstinencia, identifica las recaídas, supervisa el cumplimiento del tratamiento para la dependencia y administra medicamentos psiquiátricos, al tiempo que vigila sus efectos secundarios, promoviendo la adherencia en el manejo de pacientes con esquizofrenia y problemas de consumo de drogas. Además, colabora activamente con equipos interdisciplinarios, facilita la reintegración social, prevención de recaídas y reinserción comunitaria, fomenta el autocuidado y educa a los pacientes y a sus familias sobre la enfermedad, el impacto del consumo de sustancias y las estrategias de autocuidado. (11)

Además de tener un conocimiento profundo del perfil clínico y epidemiológico del paciente, este puesto requiere habilidades de

comunicación terapéutica, la capacidad de generar confianza y la creación de un ambiente seguro y compasivo. La calidad de vida del paciente mejora directamente gracias a la atención rápida que le brinda el personal de enfermería.

Sin embargo, el diagnóstico tardío sigue siendo un desafío en contextos donde la salud mental no es prioritaria en las políticas públicas y existen limitaciones económicas. La esquizofrenia, que afecta esferas cognitivas, afectivas y sociales, se ve agravada por el consumo de sustancias, un factor de riesgo frecuente. En este contexto, los Centros de Salud mental de Tacna como el CSMC Villa Tacna, CSMC Valle Pocollay, y el CSMC Villa del Norte atiende a numerosos pacientes con esquizofrenia y consumo de drogas, lo que justifica la realización de la presente investigación en dicho establecimiento.

Vicente Choque, jefe del Departamento de Salud Mental del HHUT (12), en el 2022 detalló que “Los trastornos mentales por los que ingresamos a más pacientes son la esquizofrenia, el trastorno depresivo con conductas suicidas, los trastornos alimentarios y las adicciones al alcohol, la cocaína, la marihuana y otras sustancias”.

Las características clínicas y epidemiológicas de la esquizofrenia se consideran un tema fundamental, ya que no se han realizado investigaciones al respecto en la región de Tacna. Existen pocos estudios de enfermería en este ámbito, lo que podría contribuir a la cooperación multidisciplinar y a la promoción de la salud mental, la prevención y la rehabilitación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente surgió la siguiente interrogante:

¿Se estima la existencia de asociación entre las Características clínico-epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación de las Características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023

1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023.
- Identificar el consumo de sustancias de pacientes con esquizofrenia Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023.
- Describir el consumo de sustancias de pacientes con esquizofrenia Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023.
- Asociar las características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias.

1.4. JUSTIFICACIÓN

En nuestro entorno, existe un grupo vulnerable de la población que experimenta a diario un deterioro de su bienestar físico y mental, y que con frecuencia es ajeno a recibir o buscar asistencia médica, a pesar de acudir a con frecuencia a centros médicos:

Justificación teórica

Realizar este trabajo nos permitió conocer las características clínico-epidemiológicas con el consumo de sustancias, ofreció información actualizada y una base de datos fiable. Al proporcionar información contextualizada que puede utilizarse para el desarrollo de políticas de salud mental, programas de rehabilitación y estrategias clínicas más eficaces, contribuyó al conjunto de conocimientos ya disponibles sobre la comorbilidad entre el consumo de sustancias y la esquizofrenia. Esto refuerza la obligatoriedad de desarrollar políticas de salud mental, haciendo hincapié en la prevención, la promoción y la atención a las poblaciones vulnerables, basadas en un enfoque centrado en la persona y en la comunidad.

Justificación metodológica

Dado que la esquizofrenia es un trastorno con una prevalencia relativamente baja en la población general y cuyo diagnóstico suele estar bien documentado en los registros clínicos, Se considera documental porque se hizo uso de una guía de observacion; únicamente se recolecto información registrada en historias clínicas, es retrospectivo porque la información fue obtenida de registros clínicos previamente elaborados, analizando hechos ya ocurridos, y se define como descriptivo asociativo

porque permitió describir las características clínico- epidemiológicas y el consumo de sustancias en la población estudiada y también, buscó determinar si existía asociación estadísticamente significativa entre ambas variables mediante la prueba de chi cuadrado, se hizo efectivo mediante la recolección de datos de historias clínicas de pacientes diagnosticados con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, donde los resultados sirvieron como una base para otros estudios y tener como prioridad las características más importantes que junto con diferentes organismos ya sea de salud, comunidad, gubernamentales, etc. mejorar e implementar medidas y planes de educación dirigidos a la población vulnerable.

Justificación Práctica

En la presente investigación buscó mejorar de manera práctica porque va a beneficiar al Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna mediante los datos que se consiguieron en este estudio, logró que haya una mejora entre el profesional de salud que logre detectar características más resaltantes en cuanto al consumo de sustancias en población con esquizofrenia mejorando el diagnóstico clínico que realizan los profesionales de la salud, fortaleciendo la estrategia de salud mental, otorgando intervenciones con mayor eficacia y contribuir en estrategias de prevención, promoción y rehabilitación, favoreciendo una mejor atención en poblaciones vulnerables.

Justificación social

El presente estudio tuvo trascendencia social porque aún no hay estudios sobre el tema en Tacna, también porque benefició, al director del Centro de Salud Comunitario debido a la detección más inmediata que se

logrará mediante el reconocimiento de características más predisponentes en los pacientes con esquizofrenia, quienes son los que están dentro de la población en riesgo, desconociendo muchas veces la situación por la que están pasando y las consecuencias de estas, como el consumo de sustancias. Además, aportó, a la integración familiar, y de la comunidad ya que se va a comprender las características de la persona y el contexto en el que se encuentra.

Justificación legal

Teniendo como base la Ley N.º 26842 – Ley general de Salud, artículo 96 y 97, establece que toda investigación científica en salud debe observar principios éticos y derechos fundamentales, garantizando confidencialidad y permite la realización sin poner en riesgo la salud del paciente. También la Ley N.º 29889 que modifica el art 11 de la ley 26842, Ley general de salud en la que cualquier persona tiene derecho a gozar el más alto nivel de salud mental, sin discriminación. Donde el estado dispone programas y servicios para atención de salud mental en todo el territorio nacional. De ahí que se planteó, determinar la asociación entre las características clínico-epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023.

1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis Alterna

H1: Existe asociación entre las características clínico-epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023

1.5.2. Hipótesis Nula

H0: No existe asociación entre las características clínico-epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable 1

Consumo de sustancias

1.6.2. Variable 2

Características clínico- epidemiológicas

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Características Clínicas y Epidemiológicas	Se trata de un conjunto de datos o información recopilados y analizados en el ámbito de la epidemiología y la medicina con el fin de comprender y caracterizar una enfermedad o afección médica en función de sus características clínicas y epidemiológicas.	Las características clínicas incluyen los síntomas, signos, diagnóstico, evolución, tratamiento y cualquier otra información relevante sobre la manifestación de la enfermedad de un paciente. La comprensión de cómo se manifiesta la enfermedad en términos de su impacto en la salud del paciente depende de estas características clínicas. Las características epidemiológicas se enfocan en cómo	Características Epidemiológicas	Edad	4	• Niño/Adolescente : menor de 18 años • Adulto joven:18 a 29 años • Adulto:30 a 59 años • Adulto mayor:60 años a más	Ordinal
				Sexo	2	• Femenino • Masculino	Nominal
				Lugar de Residencia	2	• Rural • A. Metropolitana	Nominal
				Estado civil	5	• Soltero • Casado • Conviviente • Separado • Viudo	Nominal
				Ocupación	5	• Empleado • Independiente • Obrero • Desempleado • Ama(o) de casa	Nominal

		una enfermedad se difunde y los factores de riesgo aumentan en una población o comunidad. Esto puede incluir la incidencia, la prevalencia, las tasas de mortalidad, los grupos de población afectados, la ubicación geográfica, los factores de exposición (como el contacto con agentes infecciosos) y otros factores que ayudan a los epidemiólogos a comprender cómo se propaga una enfermedad y quiénes están en mayor riesgo.		Nivel socioeconómico	3	● Bajo ● Medio ● Alto	Ordinal
				Grado de Instrucción	5	● Analfabeto/Sin instrucción ● Primaria ● Secundaria ● Técnico ● Superior	Ordinal
				Antecedente familiar	2	● Si ● No	Nominal
				Convivencia	3	● Vive Solo ● Vive con familia ● Vive en una institución	Nominal
			Características Clínicas	Tipo de esquizofrenia	5	● E. Paranoide ● E. Desorganizada ● E. Catatónica ● E. Indiferenciada ● E. Residual	Nominal
				Signos y síntomas	8	● Delirios ● Alucinaciones ● Pensamiento desorganizado ● Comportamiento desorganizado ● Pérdida de emociones	Nominal

						● Pérdida de motivación ● Dificultad para distinguir la realidad y la fantasía ● Aislamiento social	
				Tratamiento	3	● Continuador ● Reincorporado ● Abandonado	Nominal
Consumo de Sustancias	Se refiere al consumo o uso de sustancias químicas, ya sean legales o ilegales, para alterar el estado mental o físico.	El consumo de sustancias puede tener una variedad de efectos, incluidos cambios en el estado de ánimo y la percepción que pueden ocurrir a corto plazo hasta efectos negativos a largo plazo en la salud física y mental. En muchos casos, el consumo de sustancias puede conducir al desarrollo de adicciones, que implica una dependencia física	Características del Consumo de Sustancias	Presencia del consumo de sustancias	2	● Si ● No	Nominal
				Tipo de sustancias	6	● Alcohol ● Tabaco ● Cannabis ● Cocaína ● Inhalantes ● Benzodiazepinas	Nominal
				Número de sustancias	2	● Monoconsumo ● Policonsumo	Nominal
				Patrón de Consumo	2	● Consumo Perjudicial ● Dependencia	Nominal

		y psicológica de la sustancia.		Frecuencia de consumo	3	• Menos de dos veces al mes • 1 a 2 veces a la semana • 3 a 6 veces a la semana	Ordinal
		La regulación y el tratamiento del consumo de sustancias varían según la sustancia y la jurisdicción legal, pero la prevención y el tratamiento de los trastornos del consumo de sustancias son áreas importantes de la salud pública y la atención médica.		Personas con las que Consume	5	• Solo • Familiares • Amigos • Compañeros • Extraños	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN Internacional

Alba J. et al. (12), en su investigación “Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en población atendida en un hospital de alta complejidad de Tunja: estudio de casos y controles. Colombia- 2021”. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al uso de sustancias psicoactivas en el Hospital San Rafael durante el año 2018. **Metodología:** Estudio de casos y controles. Se revisaron un total de 309 historias clínicas. **Resultados:** La pelea entre padres, consumo de sustancias por parte de un familiar, vivir en zona urbana, estar desempleado, núcleo familiar disfuncional son factores de riesgo, mientras que ser del sexo femenino y tener hijos son factores que disminuyen la probabilidad de consumir sustancias psicoactivas. **Conclusiones:** Los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas son los conflictos familiares, antecedente de consumo de sustancias por parte de un familiar, vivir en zona urbana y núcleo familiar disfuncional; mientras que el sexo femenino y tener hijos son factores que disminuyen la probabilidad de consumir sustancias psicoactivas

Diaz C. et al. (13), en su investigación “factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con esquizofrenia. Medellín, antioquia colombia -2022”. **Objetivo:** Investigar la conexión entre los factores sociodemográficos y clínicos y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en un grupo de pacientes con

esquizofrenia. **Metodología:** Estudio retrospectivo, analítico de 268 pacientes atendidos en Medellín. **Resultados:** Se descubrió que el 34.7% había consumido SPA. Se encontró que los individuos con mayor riesgo de consumir SPA eran hombres, tenían una mediana de edad de 27 años y no tenían trabajo. **Conclusiones:** Los pacientes jóvenes, en su mayoría hombres, con esquizofrenia tienen más probabilidades de consumir SPA, lo que aumenta el riesgo de recaídas y reduce la adherencia al tratamiento farmacológico.

Mikel L. et al. (14), en su investigación “diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con patología dual. España – 2011”. **Objetivo:** Investigar la influencia del género en la prevalencia de enfermedades psiquiátricas. **Metodología:** Retrospectivo observacional y analítico, Se revisan 40 estudios publicados en Medline, Web of Science, y Journal Citation Reports hasta diciembre de 2009. **Resultados:** En mujeres mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y afectivos. **Conclusiones:** La distribución de trastornos en pacientes duales, según el género, se mantiene similar a la de los trastornos mentales no duales en la población general.

Antecedentes Nacionales

Lagos, R. (15), en su investigación “Consumo de psicotrópicos en pacientes atendidos en el centro de salud mental comunitario Jesús Nazareno “Kuska Wiñarisun” Ayacucho, 2023”. **Objetivos:** Determinar las características de consumo de medicamentos psicotrópicos en pacientes. **Metodología:** Descriptivo observacional. **Resultados:** La mayoría de los pacientes oscilan entre 22 a 30 años; el 54,4% son

mujeres; el 96,9% proviene de áreas urbanas y el 54,1% tuvieron educación secundaria completa. los antiepilépticos (26,4%), como el clonazepam (15,4%) son los más prescritos. **Conclusión:** Los pacientes son predominantemente adultos jóvenes, mayoritariamente mujeres, de áreas urbanas y con educación secundaria completa; los diagnósticos más comunes fueron la esquizofrenia y la depresión, con una estrategia de tratamiento centrada en psicóticos y antidepresivos.

Vallejos M. et al. (16), en su investigación “Consumo de sustancias psicoactivas en población peruana durante la pandemia covid-19” Perú -2022”. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en pobladores peruanos durante la pandemia. **Metodología.** Tipo cuantitativa descriptiva, diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 1932 sujetos de ambos sexos, las edades oscilan entre los 18 - 65 años. **Resultados.** Las personas que realizan teletrabajo consumen más alcohol, tabaco, energizantes, tranquilizantes y marihuana; quienes laboran de manera remota presentan mayor consumo de tranquilizantes. El alcohol es la droga legal más consumida, seguida del tabaco y marihuana. **Conclusión.** Se concluye que en la población peruana prevalece el consumo de alcohol, tabaco y marihuana, se presenta disminución del consumo de sustancias psicoactivas; sin embargo, se sigue consumiendo a pesar de las restricciones establecidas.

Ruiz. G. (17), en su investigación “Factores relacionados a la esquizofrenia en el centro de salud mental comunitario de Jaén, 2020”. **Objetivo:** Determinar los factores relacionados con el diagnóstico de esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jaén, 2020. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, descriptivo y

retrospectivo. Muestra: 272 historias clínicas. Se utilizaron fichas de recolección procesadas en el programa SPSS. **Resultados:** La frecuencia del factor herencia familiar está presente en el 63% y aumenta 1.7 más veces en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. El género femenino representa el 64%, es decir, 1.8 veces más que en los varones. **Conclusiones:** La mayor afluencia de pacientes al Centro Comunitario de Salud Mental de Jaén, está representado por el género femenino con un 63.2%, la edad promedio es de 27.9 años, provienen de la periferia el 69.5% y poseen un grado de instrucción a nivel primario el 53.7%. Dentro los pacientes diagnosticados con esquizofrenia, prima el género femenino con un 64% y principalmente jóvenes, con un 53.5%.

Antecedentes Locales

Guevara, N. (18), en su investigación “factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en usuarios atendidos en centro de salud mental comunitario, 2021-2022”. **Objetivo:** Determinar factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en usuarios. **Metodología:** Tipo explicativa retrospectiva. Revisando 120 historias clínicas. **Resultados:** Un 85% presenta dependencia a sustancias psicoactivas y el 15% muestra un consumo perjudicial. **Conclusión:** Los factores personales: sexo, lugar de atención, antecedentes de violencia familiar y sociales están asociados al consumo de sustancias psicoactivas en usuarios atendidos en Centro de Salud mental Comunitario Tacna.

Barreda, DI. (19), en su investigación “Estilos de crianza y consumo de sustancias en los alumnos de las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad de Tacna, 2020”. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre los estilos de crianza y el consumo de sustancias en los alumnos. **Metodología:** Tipo de investigación es básica, el nivel de conocimiento es descriptivo – correlacional así mismo es de temporalidad transversal; el diseño de la investigación es no experimental. La muestra estuvo conformada por 219 estudiantes. **Resultados:** Un 90% de ellos no consume sustancias, mientras que solo un 10% presenta un consumo problemático. **Conclusión:** Existe relación entre los estilos de crianza y el consumo de sustancias en los alumnos de las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad de Tacna, 2020.

Mamani, KY. (20), en su investigación “Estudio de consumo de drogas legales e ilegales y percepción de riesgo de dependencia en población de educación nocturna publica secundaria de la ciudad de tacna-2017”. **Objetivo:** Conocer la frecuencia y edad de inicio del consumo de drogas legales e ilegales y determinar los factores asociados al uso de sustancias a nivel individual y escolar. **Metodología:** Se utilizó el Instrumento del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas cuya finalidad es la de monitorear la evolución del consumo de drogas. **Resultados:** El 31.4% de los estudiantes objeto de estudio ha probado algún tipo de droga legal o ilegal, siendo la edad de inicio para el alcohol los 15 años (21.1%), 15 años para el consumo de tabaco (14%) y 17 años (7.0%) para el consumo de drogas ilegales. **Conclusión:** Se vio el inicio de consumo más frecuente en etapa de la adolescencia, así también en otros estudios realizados, la marihuana es la droga ilícita y el alcohol,

la droga lícita más frecuente y es para la mayoría de personas la primera en inicio de consumo.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría Enfermería: Teoría de Sistemas

BETTY NEUMAN

La teoría de Sistemas de Betty Neuman, Esta filosofía de enfermería se conoce a veces como el “modelo de Sistemas”. Este modelo se basa en un enfoque integral y multidisciplinar de la atención sanitaria que incorpora ideas de las teorías del comportamiento, la teoría del estrés y la teoría general de sistemas.

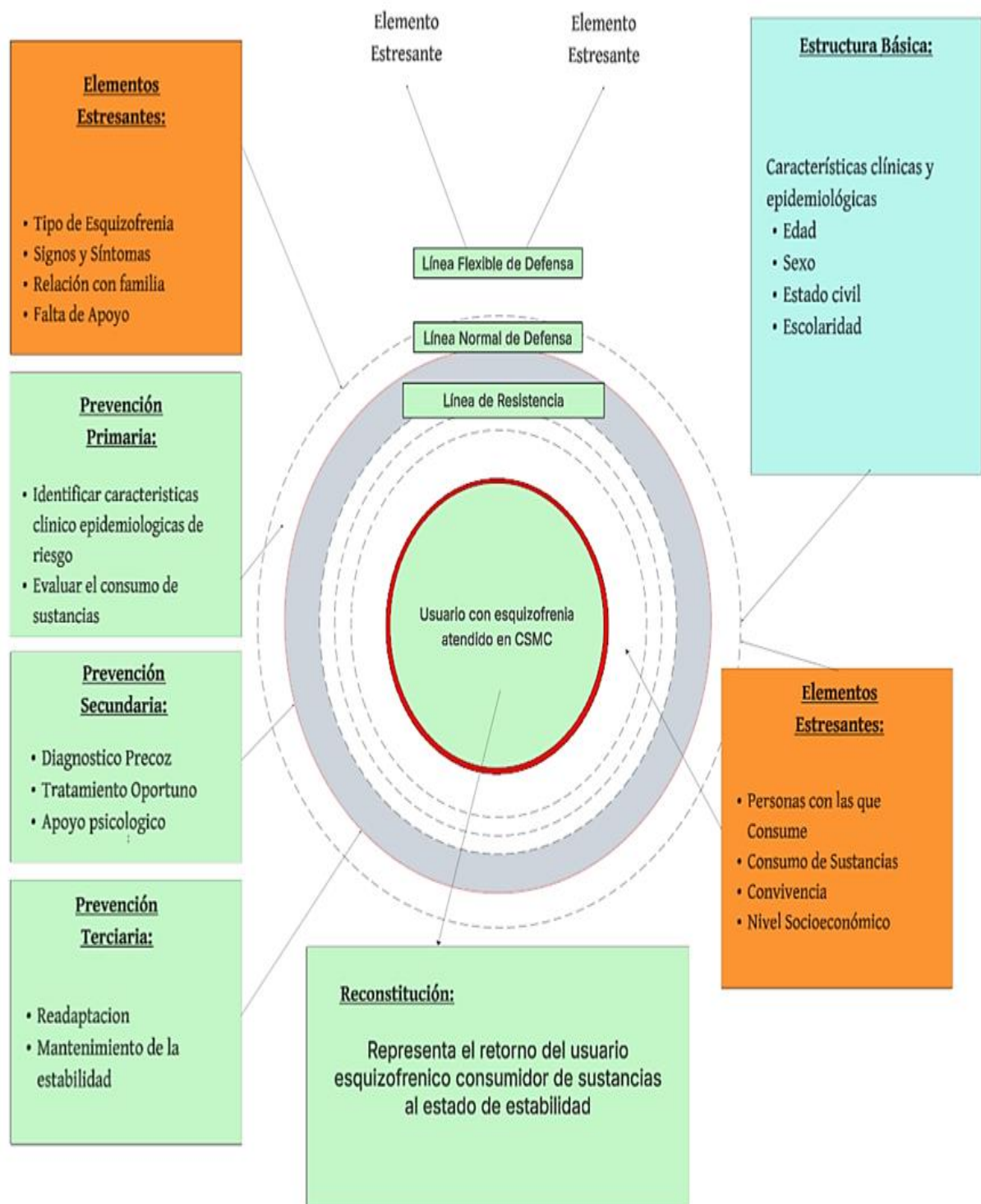
En este marco conceptual, se considera al paciente como un cliente (o un sistema de clientes) compuesto por características naturales en un entorno concreto. El concepto de ser humano, familia, comunidad e incluso problema social se considera “un conjunto de variables fisiológicas, psicológicas, sociológicas, de desarrollo y espirituales” conectadas a un núcleo central centrado en la supervivencia personal, rodeado por “anillos concéntricos de defensa”.

El cliente crea un conjunto de defensas para protegerse al interactuar con su entorno; la línea de defensa, también conocida como línea normal, marca el límite del bienestar en estado de reposo, mientras que las líneas más externas son flexibles. El cliente o paciente sufre estrés de diversos grados cuando se traspasan las barreras defensivas más profundas (líneas

de resistencia), lo que podría suponer un peligro mortal para el sistema en su conjunto. Por decirlo de otra manera, vemos al paciente como un núcleo de supervivencia y un conjunto de anillos concéntricos que varían en gravedad de mayor a menor, con la condición normal representada por la línea que indica el estado de salud. Al salvaguardar las líneas más externas y fomentar una mayor flexibilidad en las restantes, el enfoque sistémico de Neuman busca preservar el sistema del cliente. Esto evita que el estado de salud del paciente se deteriore más rápidamente de lo normal como consecuencia de la evolución de la enfermedad y del estrés ambiental. (21)

Además de todo esto, el modelo de Neuman destaca la importancia del entorno del paciente para mantener el equilibrio del sistema. Este enfoque distingue entre tres categorías de “entornos”: el construido, el externo y el interno. El entorno interno se desarrolla dentro del propio sistema del paciente. Esta idea está formada por todos los factores e influencias interrelacionados que definen al paciente. El entorno construido, por otro lado, es la estrategia subconsciente que el individuo utiliza para lidiar con la circunstancia actual, mientras que el entorno externo es el lugar real en el que se encuentra el individuo. (22)

2.2.2. Mapa conceptual



Elaborado por: Bach. Castillo M.

El modelo de sistemas compara al individuo con un sistema vivo que interactúa con su entorno, como una máquina o un ecosistema. Aunque este sistema está protegido por defensas naturales, el estrés excesivo lo desequilibra y provoca enfermedades.

- **Estructura básica.**

En la estructura central, la persona con esquizofrenia se representa como una entidad integral con características clínicas y epidemiológicas, rodeada de anillos protectores; en este caso, el defecto es una enfermedad mental (la esquizofrenia).

- **Líneas de Defensa**

Los usuarios disponen tanto de una línea de defensa normal como de una flexible. La línea de protección inicial que impide que los factores externos alteren la sensación de estabilidad de una persona se conoce como línea de defensa flexible. La línea de defensa normal ayuda a detectar cualquier inestabilidad y se basa en las características de riesgo del usuario. Todo aquello que ayuda al usuario a mantener la estabilidad a través de sus defensas actuales se denomina líneas de defensa.

- **Elementos Estresantes**

Esto incluye todo lo que experimenta una persona con esquizofrenia como consecuencia del consumo de sustancias,

incluidos las características clínicas y epidemiológicas que la exponen a riesgos y que, en última instancia, provocan el consumo de sustancias y merman sus mecanismos de afrontamiento.

- Prevención

Proteger las defensas del paciente, eliminar o minimizar el estresor intrapersonal, interpersonal y extrapersonal, ayudar al paciente a recuperar la estabilidad y prevenir las recaídas forman parte de la profesión de enfermería.

- Reconstitución

El paciente esquizofrénico seguirá su plan de tratamiento, se adaptará y recuperará la estabilidad; las características de riesgo irán cambiando progresivamente, y se podrá restablecer la estabilidad y el cumplimiento del tratamiento.

2.2.3. Variables de estudio

Consumo de sustancias

Al ingresar al organismo, las sustancias psicoactivas ya sean sintéticas o naturales actúan sobre el sistema nervioso central (SNC), modificando el estado de ánimo, la percepción, la emoción y el comportamiento. Con frecuencia se clasifican según su efecto predominante en el sistema nervioso central. Por ejemplo, la OMS divide las drogas en tres categorías

principales: depresores, estimulantes y alucinógenos. Otras agrupaciones pertinentes incluyen los cannabinoides, los fármacos disociativos y los opioides (analgésicos narcóticos). Cada clase posee características propias en su mecanismo de acción, ejemplos típicos, efectos agudos y crónicos, así como riesgos (incluido el potencial adictivo).

Depresores del SNC (sedantes/hipnóticos)

Las drogas conocidas como depresores ralentizan la actividad cerebral. Ejemplos incluyen los barbitúricos, las benzodiacepinas (diazepam, alprazolam y clonazepam), el alcohol etílico (bebidas alcohólicas) y otros sedantes (hipnóticos, como el GHB). A nivel molecular, suelen bloquear receptores excitatorios (por ejemplo, el alcohol inhibe los receptores NMDA del glutamato) o aumentar la actividad de los receptores GABA-A, un neurotransmisor inhibitorio. Este mecanismo produce efectos depresores: sedación, relajación muscular, desaceleración de los reflejos y la cognición, reducción de la ansiedad y, en dosis elevadas, estupor o coma.

-Alcohol: Es un depresor del sistema nervioso central, lo que significa que ralentiza la actividad cerebral y deteriora el autocontrol.

-Benzodiazepinas: La intoxicación se manifiesta con ataxia, agresividad, inestabilidad emocional, incoordinación motora y alteraciones cognitivas y motoras. Incluso puede llegar a provocar paro cardiorrespiratorio. (23)

Estimulantes del SNC

La actividad cerebral es incrementada por los estimulantes. Ejemplos comunes incluyen la cocaína, las anfetaminas (metanfetamina, MDMA, metilfenidato), la nicotina (tabaco) y la cafeína. Estos fármacos aumentan las concentraciones de monoaminas en el cerebro, incluyendo serotonina, dopamina y noradrenalina.

Estos alucinógenos suelen provocar euforia, sensación de conexión y cambios sensoriales leves a dosis bajas; a dosis moderadas o altas, producen alucinaciones visuales (distorsión de colores, sinestesia, formas cambiantes), alteraciones en la percepción del tiempo y el espacio, así como cambios emocionales abruptos.

-Cocaína: Extraído de las hojas de la planta de coca, este potente estimulante del sistema nervioso central es altamente adictivo. Su consumo provoca intensas sensaciones de euforia que pueden volver a la persona impaciente o impulsiva, y las repercusiones para la salud pueden ser muy graves.

-Tabaco: La nicotina, una sustancia adictiva, se encuentra en altas concentraciones en las hojas de tabaco. Estas hojas se cosechan, se secan y se procesan de diversas maneras. Los productos finales se inhalan, se frotan o se fuman. (24)

-Cannabinoides: Las sustancias asociadas con el cannabis se denominan cannabinoides. El más conocido es el THC (Δ^9 -tetrahidrocannabinol), que funciona como agonista de los receptores CB1 en el sistema

endocannabinoide del cerebro. El THC regula la liberación de otros neurotransmisores (dopamina, glutamato y GABA) mediante la activación del SCE. A dosis bajas, provoca relajación, euforia leve, risa, distorsión temporal y aumento del apetito. Fisiológicamente, ocasiona enrojecimiento ocular, taquicardia leve y sequedad bucal. En personas sensibles o a dosis muy elevadas puede causar ansiedad intensa, paranoia o alucinaciones leves. (25)

-Inhalantes (solventes volátiles): Los pegamentos, disolventes de pintura, aerosoles, gases (óxido nitroso) y nitratos inhalados son ejemplos de compuestos volátiles que se respiran para generar efectos psicoactivos. En general, son depresores del sistema nervioso central. Proporcionan un “subidón” breve similar al del alcohol, seguido de mareo y sedación. Agudamente, producen confusión, alteraciones visuales, descoordinación motora e intoxicación eufórica. Fisiológicamente, pueden aumentar la frecuencia cardíaca y ocasionar dolores de cabeza, náuseas o vómitos. Son especialmente peligrosos, ya que su abuso puede causar daño irreversible en el hígado, el corazón y el cerebro. Incluso puede ocurrir el fenómeno de “muerte súbita por inhalación” como resultado de arritmias fatales o asfixia. El consumo prolongado daña los órganos internos y los nervios periféricos. (26)

Presencia del consumo de sustancias psicoactivas

Describe el acto de consumir o no consumir sustancias químicas por cualquier vía de administración.

Número de sustancias

Describe la existencia de una o más sustancias químicas que el usuario ha ingerido.

Patrón de Consumo

Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se establecen dos categorías: dependencia y consumo perjudicial. La dependencia se define por síntomas en los que la persona manifiesta un deseo de consumir la droga, mientras que el consumo perjudicial hace referencia a los problemas psicológicos o físicos que resultan del consumo de sustancias. (27)

Características Clínico-Epidemiológicas

Las cualidades y elementos que están vinculados tanto a los aspectos clínicos como epidemiológicos de una enfermedad o condición médica se denominan características clínico-epidemiológicas. Estas características ofrecen información detallada sobre el tipo de enfermedad y cómo afecta a un grupo poblacional. Aquí hay una descripción más detallada de estos dos componentes:

Características Clínicas:

Estas son las características y síntomas particulares de una enfermedad o condición en un paciente o en un grupo de pacientes. Las características clínicas incluyen:

-Síntomas: Las señales o manifestaciones subjetivas de una enfermedad que experimenta el paciente, como malestar, agotamiento, fiebre, etc., se denominan síntomas.

-Signos: La presión arterial elevada, la fiebre o un examen físico anormal son ejemplos de signos, los cuales constituyen indicaciones objetivas y cuantificables de una enfermedad que pueden ser observadas o reconocidas por un profesional de la salud.

-Tratamiento: Las características clínicas incluyen las opciones de tratamiento, como fármacos, terapias, cirugías y cuidados médicos.

Características Epidemiológicas:

Estas se concentran en la prevalencia y la dispersión de la enfermedad en una población más amplia. Las características epidemiológicas incluyen:

-Edad: Es la trayectoria del desarrollo de un individuo a lo largo de su vida, que abarca fases en las cuales se adquieren experiencias, exposiciones y eventos que pueden estar vinculados con su salud.

-Factores de riesgo: Los factores de riesgo incluyen aspectos como la herencia, la exposición a sustancias químicas nocivas y el comportamiento, los cuales aumentan la probabilidad de contraer una enfermedad.

-Distribución demográfica: La enfermedad puede afectar de manera desproporcionada a distintos grupos de edad, géneros, áreas geográficas o grupos étnicos.

-Tendencias temporales: Los patrones temporales, como las epidemias o la estacionalidad, demuestran cómo la prevalencia de una enfermedad puede fluctuar a lo largo del tiempo.

Por lo tanto, las características clínico-epidemiológicas proporcionan una comprensión integral de una enfermedad o condición, incluyendo su naturaleza, síntomas clínicos, influencia en una población y su distribución dentro de ella. Esto es esencial para la toma de decisiones clínicas, la planificación de la atención en salud pública y la investigación médica.

Esquizofrenia

El diagnóstico es únicamente “esquizofrenia”, con posibles especificadores, pero sin subtipos. En ambos sistemas se incluyen un especificador de evolución (episodios únicos, numerosos o crónicos) y un especificador de síntomas (evaluación de delirios, alucinaciones, habla desordenada, catatonia, etc.).

El DSM-5 considera la catatonia como un especificador independiente («con catatonia»), mientras que la CIE-11 la incluye como un componente de los síntomas psicomotores. En consecuencia, la catatonia ya no constituye una categoría independiente.

En la práctica clínica, la esquizofrenia se acompaña de trastornos relacionados, como el trastorno esquizofreniforme (síntomas que duran de 1 a 6 meses), el trastorno esquizoafectivo (psicosis con síntomas afectivos superpuestos), el trastorno delirante (ideas delirantes persistentes sin otras alteraciones psicóticas) y el trastorno psicótico breve (menos de 1 mes).
(28)

Síntomas principales

Las manifestaciones de la esquizofrenia se agrupan en tres grandes categorías:

-Síntomas positivos (psicóticos): Experiencias anormales combinadas con el funcionamiento regular. Estas incluyen alucinaciones (percepciones sin un estímulo real, generalmente auditivas, como oír voces) y delirios (creencias falsas fijas, como las de persecución o grandiosidad). La excitación incontrolada, la conducta extraña o catatónica, y el discurso y la cognición confusos son otros indicadores positivos.

-Síntomas negativos: Reducción o eliminación de funciones normales. La anhedonia (falta de interés o placer), la alogia (pobreza del habla) y el aplanamiento afectivo (expresividad emocional limitada) son características destacadas. Características adicionales incluyen la disminución de

aspiraciones o iniciativa, la pérdida de motivación (abulia) y el retraimiento social. Estos síntomas negativos son difíciles de manejar y con frecuencia resultan en una grave discapacidad funcional.

-Déficits cognitivos: Los déficits en la atención, la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento y las habilidades ejecutivas son indicativos de problemas en los procesos mentales superiores. Estos afectan la capacidad para planificar tareas, mantener la concentración y organizar el pensamiento. Estas deficiencias cognitivas están vinculadas a una menor adaptabilidad en el ámbito laboral o escolar, y pueden ser leves o graves. Con frecuencia se identifican por la tendencia del paciente a distraerse rápidamente, olvidar instrucciones básicas o mostrar un razonamiento inadecuado.

Una sola persona con esquizofrenia puede presentar síntomas de cada uno de estos grupos. Por ejemplo, un paciente puede tener mala memoria (cognitivo), dificultad para iniciar conversaciones (negativo) y alucinaciones auditivas (positivo). (29)

Causas y factores de riesgo

La esquizofrenia tiene origen multifactorial, combinando influencias genéticas, neurobiológicas y ambientales:

-Genéticos: Existe una fuerte heredabilidad. Un componente genético sustancial se evidencia por la alta concordancia (~40–50%) en gemelos monocigóticos y la baja concordancia (5–15%) en gemelos dicigóticos. Un familiar de primer grado tiene una probabilidad de ~10–12% de desarrollar

esquizofrenia (en comparación con ~1% en la población general). Entre las decenas de genes de riesgo identificados se encuentran numerosos loci vinculados en investigaciones genómicas, que contribuyen conjuntamente a la enfermedad. Sin embargo, no existe un único gen causal: se trata de una herencia poligénica compleja.

-Neurobiológicos: Numerosos estudios demuestran que la esquizofrenia provoca cambios en el cerebro. Por ejemplo, entre otras áreas, son típicos la reducción del volumen del hipocampo, el adelgazamiento cortical y el agrandamiento de los ventrículos laterales. A nivel químico, se observa una desregulación de neurotransmisores. Tradicionalmente, se considera que la hiperactividad dopaminérgica en las vías mesolímbicas está vinculada a delirios y alucinaciones, mientras que la hipofunción dopaminérgica en las vías mesocorticales se asocia a síntomas negativos y cognitivos. Además, la teoría glutamatérgica sugiere que la hipofunción de los receptores NMDA del glutamato provoca una estimulación aberrante de la dopamina, lo que conduce a ambos tipos de síntomas. También pueden estar implicados otros sistemas (serotonina, GABA). Se piensa que los síntomas se originan en circuitos neuronales anormales en el sistema límbico, el tálamo, el cerebelo y la corteza frontal.

-Ambientales: El riesgo se incrementa por una variedad de factores prenatales y postnatales. Se han identificado la malnutrición, el estrés durante el embarazo, los problemas obstétricos (hipoxia perinatal, bajo peso al nacer, incompatibilidad Rh) y las infecciones prenatales (como la gripe materna). Incluso el mes de nacimiento (mayo–septiembre en regiones templadas) se ha asociado a un mayor riesgo, quizá como resultado de un incremento de infecciones virales durante la gestación. Posteriormente, experiencias en la infancia y adolescencia, como la

migración, crecer en entornos altamente urbanizados o desfavorecidos, y los traumas psicológicos (abuso, abandono), también parecen desempeñar un papel. En particular, el consumo de cannabis en la adolescencia se ha vinculado con un aumento marcado del riesgo de esquizofrenia.

-Factores psicosociales: En personas susceptibles, el estrés social y familiar puede causar o agravar episodios psicóticos. Se ha señalado que, en individuos predispuestos, crisis vitales como la pérdida de empleo, la soledad o los conflictos familiares pueden provocar síntomas. (30)

Fisiopatología cerebral

Aunque los procesos precisos detrás de la esquizofrenia siguen sin estar claros, la alteración neuronal en varios sistemas cerebrales forma parte de la fisiopatología asociada. Se destaca el papel de:

-Vías dopaminérgicas: Según la hipótesis neuroquímica principal, la desregulación de la dopamina es la causa de la esquizofrenia. La hiperactividad dopaminérgica en el sistema límbico y el núcleo accumbens de la vía mesolímbica produce síntomas positivos (delirios, alucinaciones). Por otro lado, se cree que una baja actividad dopaminérgica en la vía mesocortical (corteza prefrontal) está asociada con síntomas negativos y cognitivos.

-Sistema glutamatérgico: La hipótesis NMDA es otro modelo significativo. Afirma que la hipofunción de los receptores NMDA del glutamato (por ejemplo, por fármacos como la ketamina) produce síntomas similares a los de la esquizofrenia: exceso de dopamina mesolímbica (síntomas positivos)

y disminución de la señalización mesocortical (síntomas negativos/cognitivos). En otras palabras, un mal funcionamiento en esta vía de neurotransmisión excitadora alteraría la plasticidad sináptica y conduciría al desarrollo de síntomas psicóticos.

-Circuitos neuronales: Los estudios de neuroimagen revelan cambios en las redes cerebrales, especialmente en las conexiones entre el tálamo, los ganglios basales y la corteza prefrontal. La evidencia de conexiones defectuosas y una pérdida neuronal leve en varias áreas corticales sugiere un componente de neurodesarrollo alterado. Según la teoría neurodegenerativa, el daño neuronal progresivo puede resultar de una sobreexcitación glutamatérgica prolongada a lo largo del curso de la enfermedad. (31)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Sustancias psicoactivas:** Compuestos químicamente variados que, al ser administrados, pueden unirse a diferentes sitios en el cerebro y la periferia y producir una variedad de efectos fisiológicos y conductuales. (32)
- **Droga:** Una sustancia que, cuando se utiliza, altera el comportamiento, la sensación o la función fisiológica, ya sea de manera temporal o permanente. (33)
- **Usuario:** Una persona que utiliza de manera habitual un servicio de salud y tiene derecho a hacerlo. (34)

- **Historia clínica:** Registro médico y clínico-legal que documenta información relacionada con la atención al paciente, su identidad y los procedimientos realizados. (35)

- **Cannabinoide:** Son un conjunto de sustancias químicamente variadas que se encuentran de manera natural en las plantas de cannabis. (36)

- **Alcohol.** Debido a que el alcohol es una sustancia psicoactiva, puede alterar el funcionamiento del sistema nervioso central. (37)

- **Sustancias depresoras:** Son drogas que disminuyen o deprimen la actividad del sistema nervioso central (SNC), lo que puede tener efectos sedantes o depresivos en el cuerpo. Al reducir la transmisión nerviosa y disminuir de manera general la actividad mental y física, estas sustancias pueden afectar la función cerebral. Entre los depresores más conocidos se encuentran el alcohol, las benzodiacepinas, los barbitúricos, los anestésicos y los opioides. (38)

- **Cocaína:** Las hojas de la planta de coca (*Erythroxylon coca*) contienen de manera natural este alcaloide tropanoide. (39)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Dado que se identificaron las características clínicas y epidemiológicas vinculadas al consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia con el fin de evaluar las hipótesis establecidas, este estudio se llevó a cabo utilizando una técnica de investigación cuantitativa según su carácter, esto permite convertir los fenómenos en datos numéricos, analizar relaciones entre ellos, comprobar hipótesis y obtener resultados objetivos y generalizables. (40)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Dado que los hechos analizados no ocurrieron en el presente, el estilo de investigación es retrospectivo, basado en la secuencia cronológica del estudio y en el período de tiempo en el que sucedieron los acontecimientos es Transversal. Fue documental porque se hizo uso de una guía de observación de historias clínicas, Fue descriptiva, porque permitió identificar y caracterizar las variables clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia. Fue asociativa, porque evaluó la relación entre las características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias mediante la prueba estadística Chi cuadrado. (41)

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio utiliza un método hipotetico-deductivo, ya que, Se partió de la identificación del problema y de la formulación de hipótesis respecto a la asociación entre las características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia. (41) Kirkwood

& Sterne (2003, Essential Medical Statistics) y Hernán, Hernández-Díaz & Robins (2004, A Structural Approach to Causal Inference) explican que el chi cuadrado es útil para establecer asociaciones sin necesidad de un diseño de cohortes o casos y controles.

3.4. POBLACIÓN

La población considerada para este estudio está constituida por 296 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que fueron atendidos en los Centros de Salud Comunitarios Villa Tacna, Valle Pocollay y Villa del Norte en todo el transcurso del año 2022 al 2023. Donde se establecerá la asociación de las características clínicas y epidemiologías en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que consumen sustancias psicoactivas.

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Historias clínicas de pacientes con esquizofrenia sin límite de edad.
- Historias clínicas de pacientes con esquizofrenia de ambos sexos
- Historias clínicas de pacientes con esquizofrenia que fueron atendidos en los Centro de Salud Mental Comunitarios de Tacna.
- Historias clínicas de pacientes con esquizofrenia con historia clínica completa
- Historias Clínicas de pacientes con esquizofrenia que presentan consumo de sustancias psicoactivas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas de pacientes donde la información no esté completa
- Historias clínicas de pacientes con letra ilegible.

3.5. MUESTRA

3.5.1. Tamaño de la Muestra

Debido a que la población mencionada no tiene un gran tamaño, se tomó la decisión de no extraer una muestra y trabajar con la población total de historias clínicas de los pacientes diagnosticados con Esquizofrenia en los centros Mental Comunitario Tacna en el transcurso del año 2022 – 2023.

3.5.2. Muestreo o Selección de la Muestra

No se determinó una muestra ya que se trabajó con toda la población con diagnóstico de esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Villa Tacna en todo el transcurso del año 2022 al 2023. **(ANEXO N. °01)**

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo conformada por las Historias Clínicas de los pacientes diagnosticados con Esquizofrenia que consumen sustancias psicoactivas en los centros Mental Comunitario Tacna en el transcurso del año 2022 – 2023.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio es el análisis documental y el instrumento fue una ficha de registro de datos, elaborada por la Lic. Nickol Laura Guevara Luque y modificado

por el autor, basado en los formatos de Historia Clínica, establecidos por el Ministerio de Salud, utilizados en los centros de Salud Mental Comunitarios.

Para recopilar los datos se utilizó la observación y una ficha de recolección de datos en la cual se llenaron datos de las historias clínicas, así como la presencia del consumo de sustancias.

INSTRUMENTO SECCIÓN I: CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS

Se empleó una ficha para recolectar la información de las Historias clínicas de los pacientes, conformado por 2 dimensiones como:

Características epidemiológicas:

Edad	(4 items)
Sexo	(2 items)
Lugar de residencia	(2 items)
Estado civil	(5 items)
Ocupación	(5 items)

Nivel Socioeconómico	(3 items)
----------------------	-----------

Grado de Instrucción	(5 items)
----------------------	-----------

Antecedente familiar	(2 items)
----------------------	-----------

Convivencia	(3 items)
-------------	-----------

Características clínicas:

Tipo de Esquizofrenia	(5 items)
-----------------------	-----------

Signos y síntomas	(8 items)
-------------------	-----------

Tratamiento	(3 items)
-------------	-----------

INSTRUMENTO SECCIÓN II: CARACTERÍSTICAS DE CONSUMO

Presencia del consumo de sustancias	(2 items)
-------------------------------------	-----------

Tipo de sustancias	(6 items)
--------------------	-----------

Número de sustancias	(2 items)
----------------------	-----------

Patrón de Consumo	(2 items)
-------------------	-----------

Frecuencia de Consumo (3 items)

Personas con las que consume (5 items)

Para mejorar la comprensión de los resultados, se procesaron ordenadamente y se cuantificaron los datos en Excel 2019 después de verificar los datos de la encuesta y se codificaron en IBM SPSS Statistics.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez de contenido

Los instrumentos fueron sometidos a validez de contenido, mediante el juicio de expertos de 5 profesionales de la salud y de los cuáles se obtuvieron como resultados: Para el instrumento 1 de características clínicas y epidemiológicas, la V de Ayken fue 100% lo que significa que el grado de Ayken fue EXCELENTE, en cuanto al instrumento 2 de características del consumo de sustancias el grado de Ayken fue EXCELENTE ya que resultó 100%. **(ANEXO N. °04)**

Validez de criterio

Los instrumentos fueron sometidos a validez de criterio, mediante el juicio de expertos de 5 profesionales de la salud y de los cuáles se obtuvieron como resultados: Para el instrumento 1 de características clínicas y epidemiológicas, se obtuvo un porcentaje de 0,94 puntos, lo que significa que se encuentra en el rango de “Validez y concordancia muy alta” y para el instrumento 2 de características de consumo de sustancias, se obtuvo un promedio de 0,94 puntos, lo que

significa que se encuentra en el rango de “Validez y concordancia muy alta”. Evidenciando así que ambos instrumentos de este estudio cuentan con una evaluación concreta realizada por profesionales conocedores del tema. **(ANEXO N. °04)**

Confiabilidad

El instrumento fue sometido a la prueba de confiabilidad mediante la prueba piloto, para lo cual se utilizó la fórmula estadística Coeficiente de Alpha de Cronbach, dio como resultado para el instrumento 1 y 2 el Alfa de Cronbach igual a 0,688 esto significó que el instrumento tuvo un nivel de confiabilidad “Marcada”. **(ANEXO N° 05)**

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de Datos se solicitó permisos de la directora de la Escuela Profesional de Enfermería para para la expedición de la resolución que certifique la autorización para la ejecución del proyecto

Además, se inició con la solicitud de autorización para la ejecución de proyecto de tesis a la directora ejecutiva de la red de salud Tacna Mgr. Yaneth Mariela Vizcarra Arocutipa y se obtuvo acceso a las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con Esquizofrenia en El centro Mental Comunitarios de Tacna del año 2022 – 2023.

Prosiguiendo se envió formatos correspondientes para la evaluación del proyecto de investigación por parte del comité de ética institucional de La Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, como parte del protocolo para la protección de derechos de las personas involucradas y

vulnerables en el proyecto de investigación, adjuntando los documentos solicitados, para la evaluación y aprobación.

Se coordinó con los directores de los centros de salud mental comunitarios quienes, con el conocimiento de La Red de salud de Tacna, brindó las facilidades para la recolección de datos, se accedió a las historias clínicas de los usuarios consumidores y se seleccionaron aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para recoger la información de manera individualizada en una ficha de registro de datos para almacenarlos en una base de datos.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para mejorar la comprensión de los resultados, se procesaron ordenadamente y se cuantificaron los datos en Excel 2019 después de verificar los datos de la encuesta y se codificaron en IBM SPSS Statistics.

Luego los datos se presentaron en tablas y gráficos estadísticos, luego una interpretación de las tablas, discusiones recomendaciones y conclusiones.

Y por último se estableció la prueba paramétrica Chi cuadrado en la que se midieron las asociaciones entre las variables.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1. Principio de autonomía

En este estudio se respetó los valores de cada persona a la que se haya tomado registro de la historia clínica.

3.11.2. Consentimiento informado

Se pidió el consentimiento al director del Centro de Salud Comunitario Villa Tacna para poder ejecutar mi proyecto expresándole que es estrictamente anónimo y privado con fines de educación.

3.11.3. Confidencialidad de los datos

Se le indicó al director del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna que cada dato obtenido será anónimo, será protegido y se utilizará con el fin académico.

Luego, se les indicó que los datos de la investigación serán almacenados en un documento de Excel y en SPSS.

Al finalizar la investigación los datos fueron quemados y eliminados

3.11.4. Principio de beneficencia

Se buscó asegurar que los participantes en el estudio no tengan ningún tipo de prejuicios que afecten su integridad.

3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

La investigación tuvo influencia positiva ya que permite mejorar en la prevención y promoción de la Esquizofrenia con los datos obtenidos mejorando las intervenciones de enfermería.

3.11.6. Principio de Justicia

El diseño de esta investigación aseguró que se ejerza un juicio en cuanto a los datos obtenidos y garantizó que la práctica sea lo más exacta posible sometiéndose bajo las leyes que protejan a los pacientes

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas con anterioridad.

TABLA 01
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023.

Características epidemiológicas:		N°	%
Edad	Niño/Adolescente	12	4,1%
	Adulto joven	116	39,2%
	Adulto	160	54,1%
	Adulto mayor	8	2,7%
	Total	296	100,0%
Sexo	Femenino	116	39,2%
	Masculino	180	60,8%
	Total	296	100,0%
Lugar de residencia	Rural	36	12,2%
	Metropolitano	260	87,8%
	Total	296	100,0%
Estado civil	Soltero	256	86,5%
	Casado	8	2,7%
	Conviviente	12	4,1%
	Separado	20	6,8%
	Total	296	100,0%
Ocupación	Empleado	28	9,5%
	Independiente	44	14,9%
	Desempleado	60	20,3%
	Ama de casa	164	55,4%
	Total	296	100,0%
Nivel socioeconómico	Bajo	248	83,8%
	Medio	44	14,9%
	Alto	4	1,4%
	Total	296	100,0%
Grado de instrucción	Sin instrucción	8	2,7%
	Primaria	68	23,0%
	Secundaria	172	58,1%
	Técnico	28	9,5%
	Superior	20	6,8%
	Total	296	100,0%
Antecedente familiar	No	256	86,5%
	Si	40	13,5%
	Total	296	100,0%
Convivencia	Solo	32	10,8%
	Familia	244	82,4%
	Institución	20	6,8%

	Total	296	100,0%
Tipo de	Paranoide	296	100,0%
esquizofrenia	Total	296	100,0%

Fuente: Ficha de registro de Características Clínico-epidemiológicas de pacientes con Esquizofrenia de Centros de Salud Mental Comunitarios, Tacna, 2022- 2023.

Elaborado por: Castillo M.

DESCRIPCIÓN:

En la **Tabla N° 01**; podemos observar las características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios:

En la edad, el curso de vida que tiene mayor proporción en comparación con las demás es el curso de vida adulto, esto quiere decir que los pacientes de 30 a 59 años conforman el 54.1%, seguido por el curso de vida de adulto joven, que son los pacientes de 18 a 29 años con un 39.2%.

Respecto al sexo, el 60.8% de pacientes con esquizofrenia son de sexo masculino, mientras que el 39.2% son de sexo femenino.

En cuanto al lugar de residencia, el 87.80% son de zona metropolitana y el 12.20% son de zona rural.

En el Estado civil, el 86.5% son solteros, seguido de separados con 6.8%.

En relación con la ocupación, predomina la categoría ama(o) de casa con 55.4%, seguida de desempleados con un 20.3%.

En el nivel socioeconómico, el 83.8% pertenece al nivel bajo, el 14.9% al nivel medio.

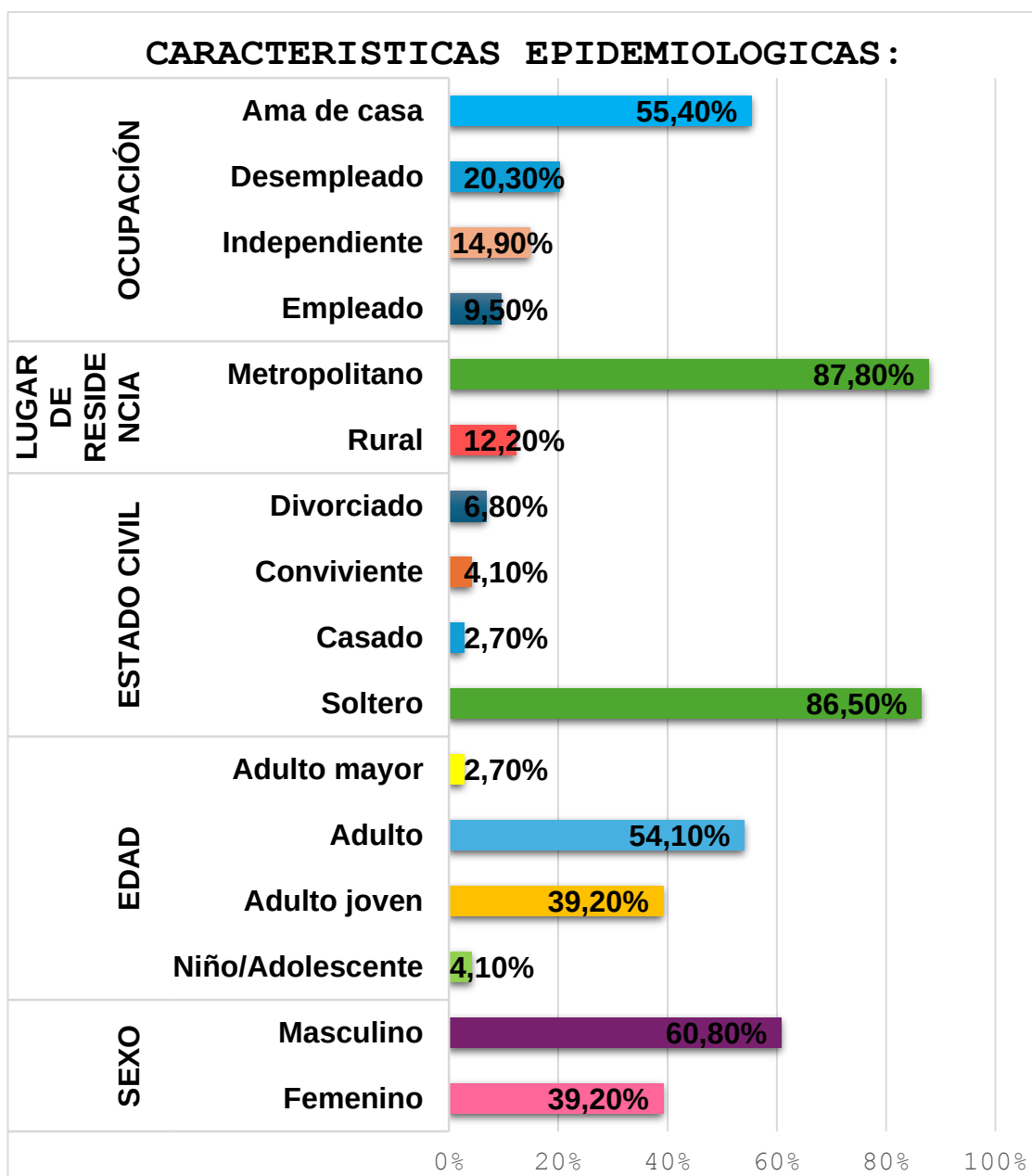
En cuanto al grado de instrucción, predomina la educación secundaria con 58.1%, seguido de primaria con 23%.

Respecto al antecedente familiar de enfermedad, el 86.5% no presenta antecedentes, mientras que el 13.5% si los presenta.

Finalmente, en relación con la convivencia, la mayoría vive con la familia con un 82.4%, seguido de quienes viven solos con 10.8%.

GRÁFICO N° 01 - A

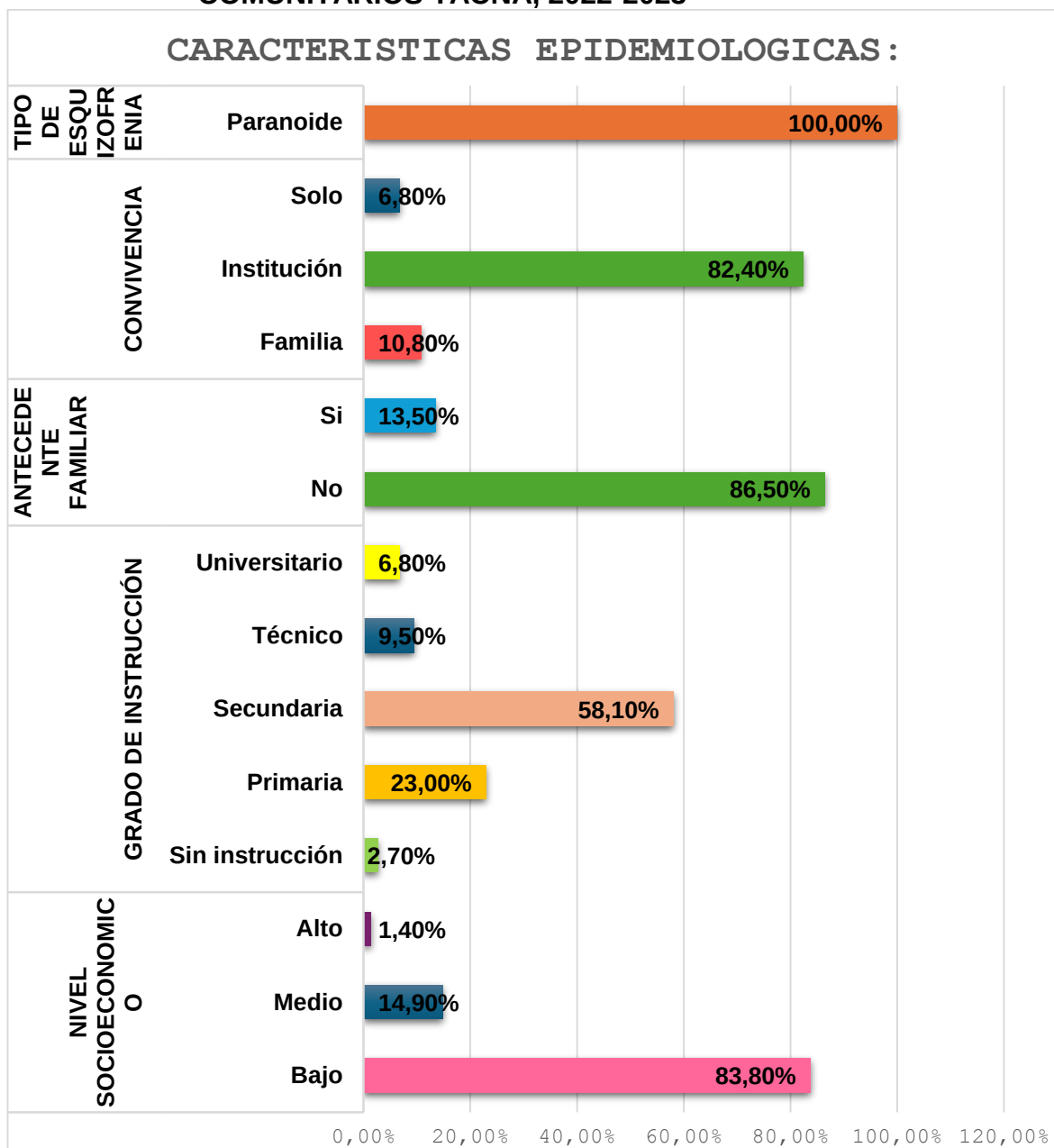
**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023.**



Fuente: Tabla 01

GRÁFICO N°01 - B

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023**



Fuente: Tabla 01.

TABLA 02

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD
MENTAL COMUNITARIOS TACNA,
2022-2023.**

Características clínicas:		N	%
Delirios	No	152	51,4%
	Si	144	48,6%
	Total	296	100,0%
Alucinaciones	No	20	6,8%
	Si	276	93,2%
	Total	296	100,0%
Pensamiento desorganizado	No	224	75,7%
	Si	72	24,3%
	Total	296	100,0%
Comportamiento desorganizado	No	208	70,3%
	Si	88	29,7%
	Total	296	100,0%
Pérdida de emociones	No	232	78,4%
	Si	64	21,6%
	Total	296	100,0%
Pérdida de motivación	No	164	55,4%
	Si	132	44,6%
	Total	296	100,0%
Dificultad para distinguir la realidad y la fantasía	No	200	67,6%
	Si	96	32,4%
	Total	296	100,0%
Aislamiento social	No	128	43,2%
	Si	168	56,8%
	Total	296	100,0%

Fuente: Ficha de registro de Características Clínico-epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia de Centros de Salud Mental Comunitarios, Tacna, 2022- 2023.

Elaborado por: Castillo M.

DESCRIPCIÓN:

En la **Tabla N° 02** describe las características clínicas de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios:

El síntoma más frecuente fueron las alucinaciones con 93.2%.

Casi la mitad de los pacientes presentó delirios con 48,6%.

Respecto al pensamiento desorganizado, se observó en el 24,3% de los pacientes, mientras que el 75,7% no lo presentó.

El comportamiento desorganizado se presentó en 29,7%, mientras que el 70,3% no mostró este síntoma.

La pérdida de emociones se encontró en el 21,6%, mientras que el 78,4% no presentó este síntoma.

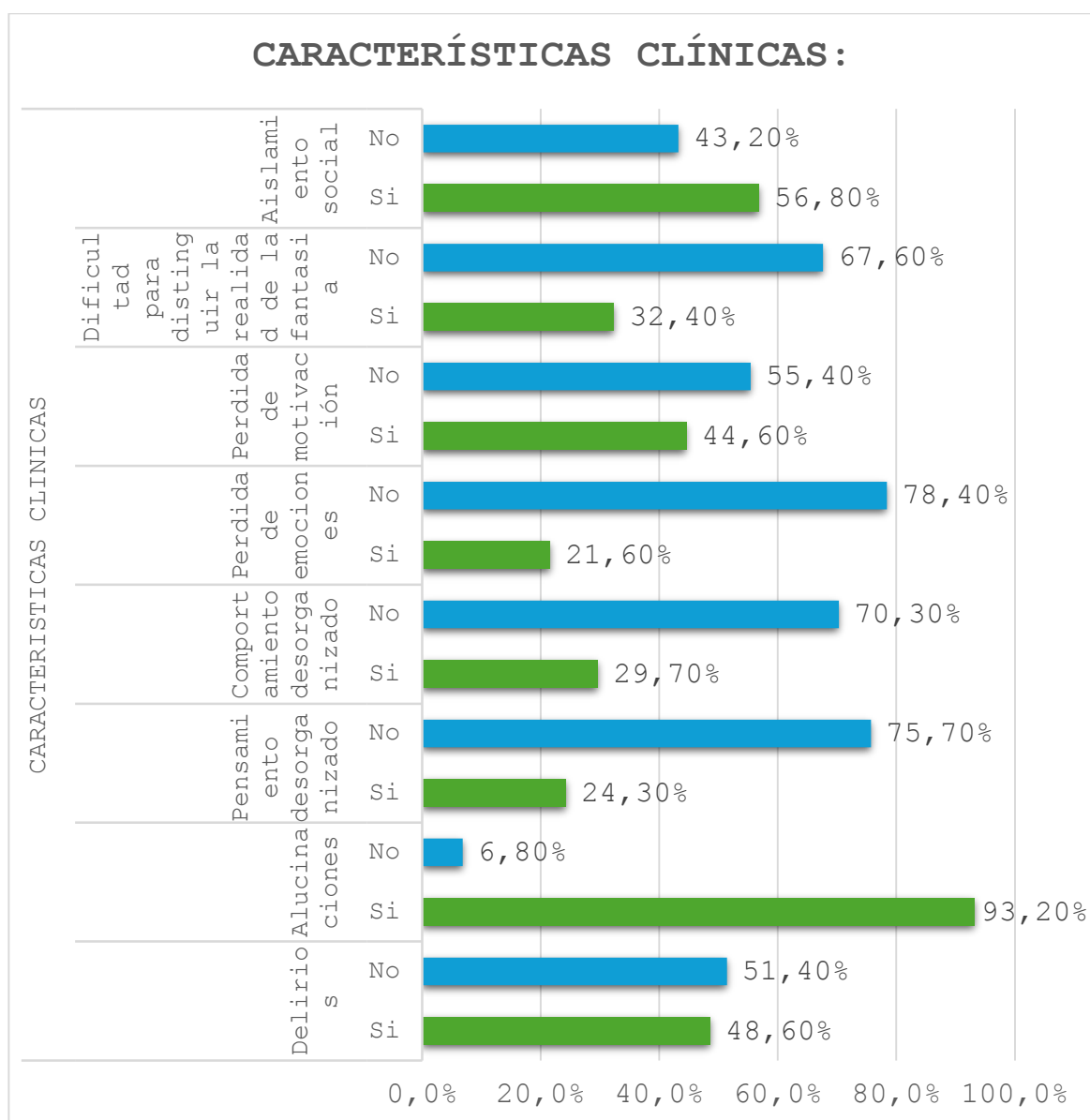
En cuanto a la pérdida de motivación, se presentó en el 44,6% de los pacientes.

La dificultad para distinguir la realidad de la fantasía se observó en el 32,4%.

Finalmente, el aislamiento social se presentó en 56,8% de los pacientes.

GRÁFICO N° 02

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023.



Fuente: Tabla N° 02

TABLA 03

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA
DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS
TACNA, 2022-2023.**

Tipo de Tratamiento	N°	%
Continuador	240	81,1%
Reincorporado	36	12,2%
Abandonado	20	6,8%
Total	296	100,0%

Fuente: Ficha de registro de características Clínico-epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia de Centros de Salud Mental Comunitarios, Tacna, 2022-2023.

Elaborado por: Castillo M.

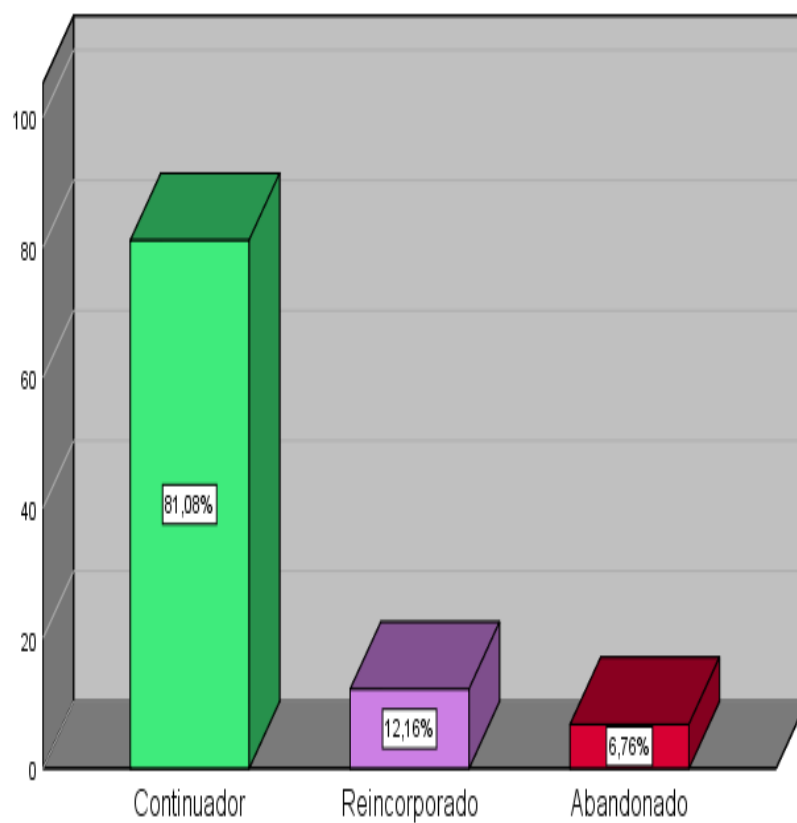
DESCRIPCIÓN:

En la **Tabla N° 03** muestra el tipo de seguimiento del tratamiento de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios:

La mayoría de los pacientes se encuentra en condición de continuadores del tratamiento (81,1%), lo que indica buena adherencia terapéutica. Un 12,2% corresponde a pacientes reincorporados, es decir, que retomaron el tratamiento después de haberlo suspendido. Por otro lado, el 6,8% abandonó el tratamiento, lo cual representa un grupo vulnerable que podría presentar mayor riesgo de recaídas o complicaciones.

GRÁFICO N° 03

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023



Fuente: Tabla N° 03

TABLA 04

**PRESENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES
CON ESQUIZOFRENIA CENTROS DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023.**

Presencia del consumo de sustancias	N°	%
No	232	78,4%
Si	64	21,6%
Total	296	100,0%

Fuente: Ficha de registro de Características Clínico-epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia de Centros de Salud Mental Comunitarios, Tacna, 2022-2023.

Elaborado por: Castillo M.

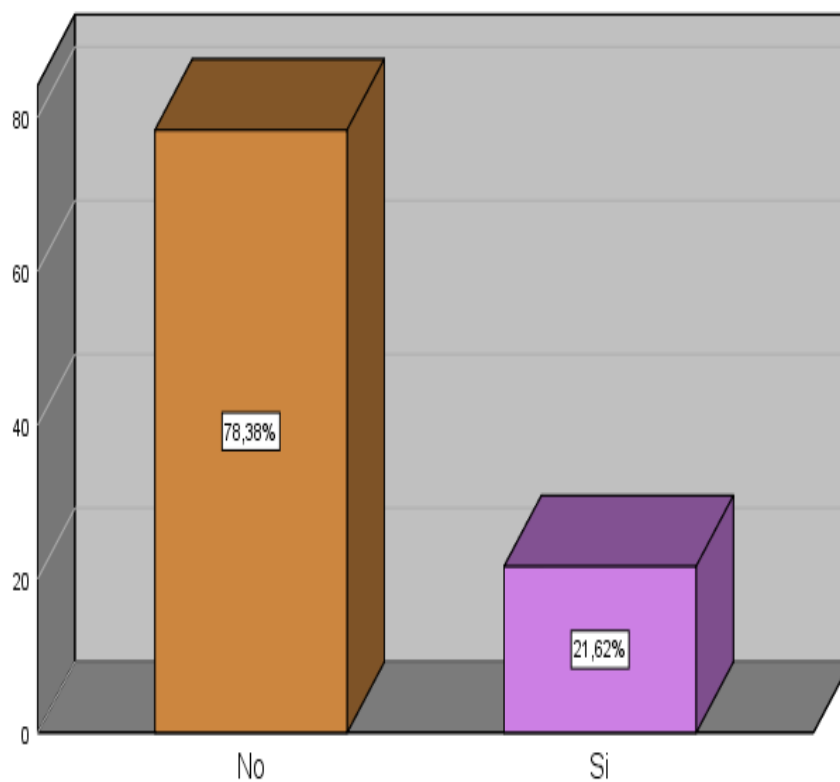
DESCRIPCIÓN:

En la **Tabla N° 04** muestra la presencia de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios. Se observa que el 78,4% de los pacientes no consume sustancias, mientras que el 21,6% sí presenta consumo.

GRÁFICO N° 04

PRESENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023.

PRESENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS



Fuente: Tabla N° 04

TABLA 05

**TIPO DE SUSTANCIAS QUE CONSUMEN LOS PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA CENTROS DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023.**

Tipo de sustancias que consumen los pacientes con esquizofrenia		N°	%
ALCOHOL	No	16	25,0%
	Si	48	75,0%
	Total	64	100,0%
TABACO	No	32	50,0%
	Si	32	50,0%
	Total	64	100,0%
CANNABIS	No	28	43,8%
	Si	36	56,3%
	Total	64	100,0%
COCAÍNA	No	52	81,3%
	Si	12	18,8%
	Total	64	100,0%
INHALANTES	No	64	100,0%
	Si	0	0,0%
	Total	64	100,0%
BENZODIACEPINAS	No	60	93,8%
	Si	4	6,3%
	Total	64	100,0%

Fuente: Ficha de registro de Características del Consumo de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia de Centros de Salud Mental Comunitarios, Tacna, 2022- 2023.

Elaborado por: Castillo M.

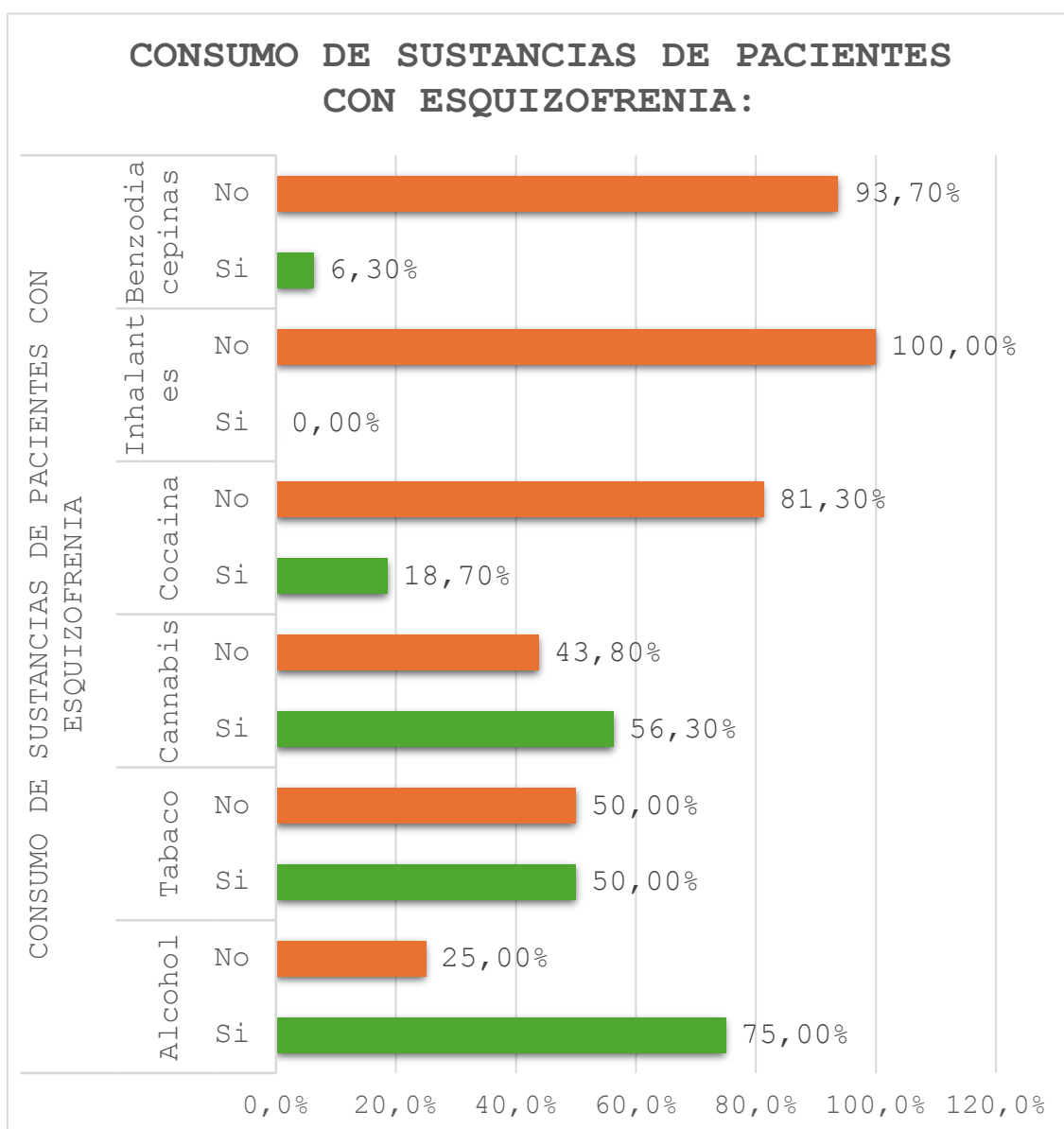
DESCRIPCIÓN:

En la **tabla N° 05**, muestra la presencia de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios. Esto quiere decir que, entre los 64 pacientes con esquizofrenia consumidores, las sustancias más frecuentes son:

El 75% consume alcohol, mientras que el 25% no. El 56.3% consume cannabis, mientras que el 43.7% no. El 50% consume tabaco, mientras que el otro 50% no. El 18.8% consume cocaína, mientras que el 81.3% no. El 6.3% consume benzodiacepinas, mientras que el 93.7% no.

GRÁFICO N° 05

TIPO DE SUSTANCIAS QUE CONSUMEN LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023.



Fuente: Tabla N° 05

TABLA 06
CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS
TACNA, 2022-2023.

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS		Nº	%
Número de sustancias	Monoconsumo	40	62,5%
	Policonsumo	24	37,5%
	Total	64	100,0%
Patrón de consumo	Perjudicial	48	75,0%
	Dependencia	16	25,0%
	Total	64	100,0%
Frecuencia de consumo	2 veces al mes.	32	50,0%
	1 a 2 veces por semana.	24	37,5%
	3 a 6 veces por semana.	8	12,5%
	Total	64	100,0%
Personas con las que consume	Solo	16	25,0%
	Familiares	8	12,5%
	Amigos	36	56,3%
	Compañeros	0	0,0%
	Extraños	4	6,3%
	Total	64	100,0%

Fuente: Ficha de registro de Características del Consumo de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia de Centros de Salud Mental Comunitarios, Tacna, 2022- 2023.

Elaborado por: Castillo M.

DESCRIPCIÓN:

En la **Tabla N° 06** Respecto al número de sustancias consumidas en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios.

El 62,5% presenta mono consumo, mientras que el 37,5% presenta poli consumo.

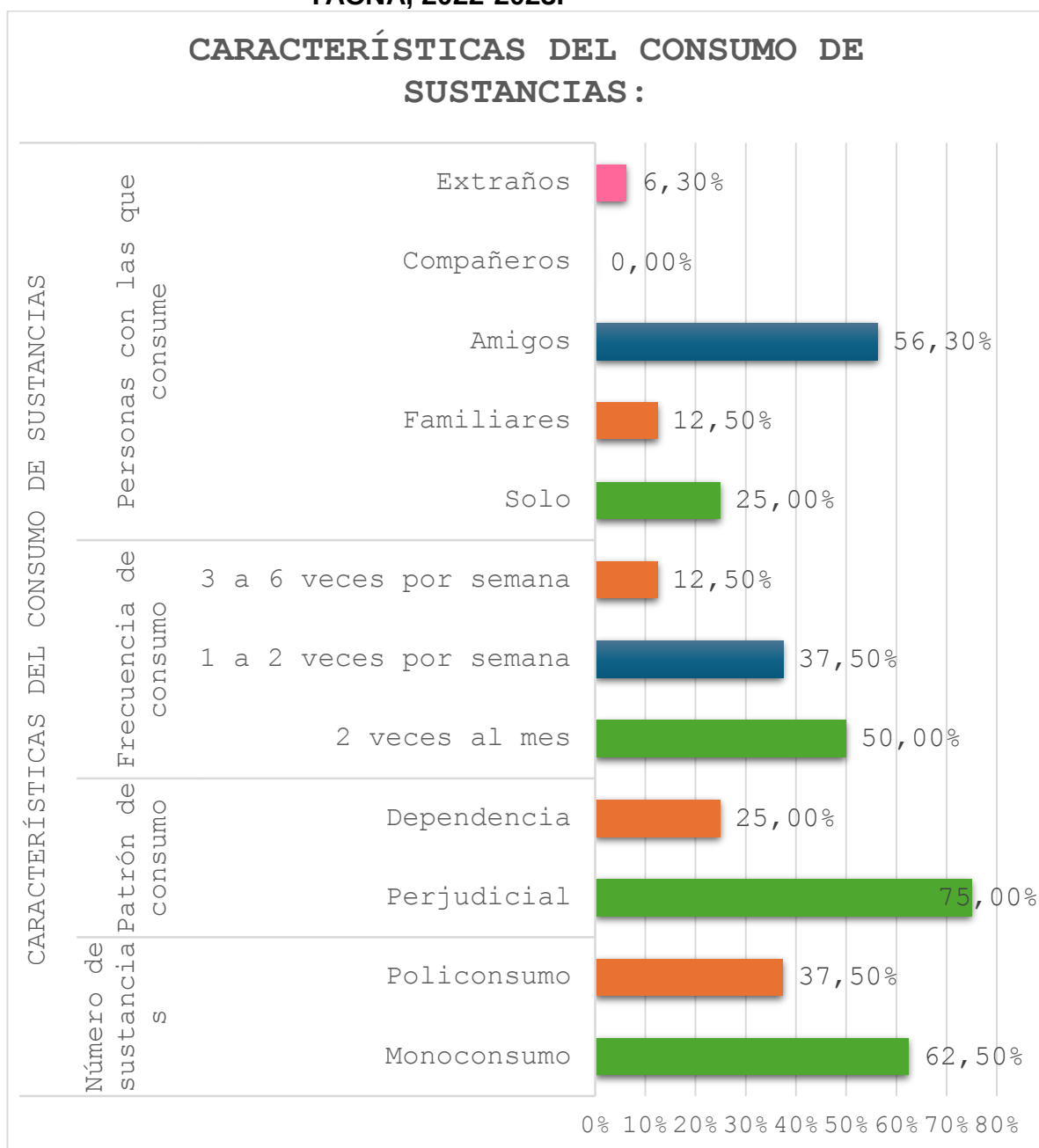
En relación con el patrón de consumo, el 75% presenta consumo perjudicial, mientras que el 25% presenta dependencia.

En cuanto a la frecuencia, el 50% consume dos veces al mes, el 37,5% consume entre una y dos veces por semana y el 12,5% consume entre tres y seis veces por semana.

Sobre las personas con las que consumen, la mayoría lo hace con amigos (56,3%), seguido de consumo solo (25%), familiares (12,5%) y extraños (6,3%).

GRÁFICO N° 06

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023.



Fuente: Tabla N° 06

TABLA 07

ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS
EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023.

Características epidemiológicas:		Presencia de consumo						X ²
		No Consumidores		Consumidores		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	
Edad	Niño/Adolescente	12	4,1%	0	0,0%	12	4,1%	X ² =8,201 GL=3 P=0,042<0,05 Existe relación significativa
	Adulto joven	84	28,4%	32	10,8%	116	39,2%	
	Adulto	128	43,2%	32	10,8%	160	54,1%	
	Adulto mayor	8	2,7%	0	0,0%	8	2,7%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Sexo	Femenino	92	31,1%	24	8,1%	116	39,2%	X ² =0,098 GL=1 P=0,755>0,05 No existe relación significativa
	Masculino	140	47,3%	40	13,5%	180	60,8%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	

Lugar de residencia	Rural	36	12,2%	0	0,0%	36	12,2%	$X^2=11,306$ GL=1 $P=0,001<0,05$ Existe relación significativa.
	Metropolitano	196	66,2%	64	21,6%	260	87,8%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Estado civil	Soltero	196	66,2%	60	20,3%	256	86,5%	$X^2= 6,046$ GL=3 $P=0,109>0,05$ No existe relación significativa
	Casado	8	2,7%	0	0,0%	8	2,7%	
	Conviviente	12	4,1%	0	0,0%	12	4,1%	
	Separado	16	5,4%	4	1,4%	20	6,8%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Ocupación	Empleado	16	5,4%	12	4,1%	28	9,5%	$X^2= 28,211$ GL=3 $P=0,000<0,05$ Existe relación significativa
	Independiente	40	13,5%	4	1,4%	44	14,9%	
	Desempleado	36	12,2%	24	8,1%	60	20,3%	
	Ama de casa	140	47,3%	24	8,1%	164	55,4%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Nivel socioeconómico	Bajo	196	66,2%	52	17,6%	248	83,8%	$X^2= 14,870$ GL=2 $P=0,001<0,05$ Existe relación significativa
	Medio	36	12,2%	8	2,7%	44	14,9%	
	Alto	0	0,0%	4	1,4%	4	1,4%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	

Grado de instrucción	Sin instrucción	8	2,7%	0	0,0%	8	2,7%	X²= 7,277 GL=4 P=0,122>0,05 No existe relación significativa
	Primaria	52	17,6%	16	5,4%	68	23,0%	
	Secundaria	136	45,9%	36	12,2%	172	58,1%	
	Técnico	24	8,1%	4	1,4%	28	9,5%	
	Superior	12	4,1%	8	2,7%	20	6,8%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Antecedente familiar	No	212	71,6%	44	14,9%	256	86,5%	X²= 21,979 GL=1 P=0,000<0,05 Existe relación significativa
	Si	20	6,8%	20	6,8%	40	13,5%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Convivencia	Solo	28	9,5%	4	1,4%	32	10,8%	X²= 8,357 GL=2 P=0,015<0,05 Existe relación significativa
	Familia	184	62,2%	60	20,3%	244	82,4%	
	Institución	20	6,8%	0	0,0%	20	6,8%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Patrón de consumo								
Características clínicas	No Consumidores		Consumidores		Total		X²	
	N	%	N	%	N	%		

Tipo de esquizofrenia	Paranoide	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	No aplica
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Delirios	No	112	37,8%	40	13,5%	152	51,4%	$X^2= 4,063$ $GL=1$ $P=0,044<0,05$ Existe relación significativa
	Si	120	40,5%	24	8,1%	144	48,6%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Alucinaciones	No	12	4,1%	8	2,7%	20	6,8%	$X^2= 4,275$ $GL=1$ $P=0,039<0,05$ Existe relación significativa
	Si	220	74,3%	56	18,9%	276	93,2%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Pensamiento desorganizado	No	180	60,8%	44	14,9%	224	75,7%	$X^2= 2,128$ $GL=1$ $P=0,145>0,05$ No existe relación significativa
	Si	52	17,6%	20	6,8%	72	24,3%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Comportamiento desorganizado	No	172	58,1%	36	12,2%	208	70,3%	$X^2= 7,683$ $GL=1$ $P=0,006<0,05$ Existe relación significativa
	Si	60	20,3%	28	9,5%	88	29,7%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	

Pérdida de emociones	No	192	64,9%	40	13,5%	232	78,4%	$X^2= 12,148$ GL=1 $P=0,000<0,05$ Existe relación significativa
	Si	40	13,5%	24	8,1%	64	21,6%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Pérdida de motivación	No	128	43,2%	36	12,2%	164	55,4%	$X^2= 0,024$ GL=1 $P=0,878>0,05$ No existe relación significativa
	Si	104	35,1%	28	9,5%	132	44,6%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Dificultad para distinguir la realidad de la fantasía	No	152	51,4%	48	16,2%	200	67,6%	$X^2= 2,058$ GL=1 $P=0,151>0,05$ No existe relación significativa
	Si	80	27%	16	5,4%	96	32,4%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Aislamiento social	No	100	33,8%	28	9,5%	128	43,2%	$X^2= 0,009$ GL=1 $P=0,926>0,05$ No existe relación significativa
	Si	132	44,6%	36	12,2%	168	56,8%	
	Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	
Tratamiento	Continuador	196	66,2%	44	14,9%	240	81,1%	$X^2= 18,922$

Reincorporado	28	9,5%	8	2,7%	36	12,2%	GL=2 P=0,000<0,05 Existe relación significativa.
Abandonado	8	2,7%	12	4,1%	20	6,8%	
Total	232	78,4%	64	21,6%	296	100,0%	

Fuente: Ficha de registro de Características Clínico-epidemiológicas y Características del Consumo de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia de Centros de Salud Mental Comunitarios, Tacna, 2022- 2023.

Elaborado por: Castillo M.

DESCRIPCIÓN:

En la **Tabla N° 07** acerca de la asociación de las características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios, utilizando la prueba estadística Chi cuadrado donde se puede apreciar que:

En las características epidemiológicas, en cuanto a la edad, los pacientes no consumidores de sustancias representan un 43,2% es del curso de vida Adulto, mientras que los consumidores de sustancias un 10.8% pertenece al curso de vida Adulto Joven y otro 10.8% pertenece al curso de vida Adulto. Con respecto al lugar de residencia, 66.2% de los no consumidores viven en área metropolitana y también, el 21,6% de los consumidores viven en área metropolitana. En la ocupación, 47.3% de los no consumidores es ama(o) de casa, y el 8.1% de los consumidores también es ama(o) de casa. En el Nivel Socioeconómico, tanto los no consumidores 66.2% como los consumidores 17.6% pertenecen al nivel socioeconómico bajo. En los antecedentes familiares, el 71,6% de los no consumidores y el 14.9% de los consumidores no tienen antecedentes familiares. Y En la convivencia, el 62.2% de los no consumidores y el 20.3% de los consumidores viven con su familia.

En las características clínicas, en cuanto a Delirios, los pacientes no consumidores 40.5% si presenta delirios, mientras que en cuanto a los consumidores 13.5% no presenta delirios. En las alucinaciones, el 74.3% de los no consumidores y el 18.9% de los consumidores si presentan alucinaciones, En el comportamiento desorganizado, el 58.1% de los no

consumidores y el 12.2% de los consumidores no presentan comportamiento desorganizado. Con respecto a la pérdida de emociones el 64,9% de los no consumidores y el 13,5% de los consumidores no presenta pérdida de emociones. Y en el tratamiento, el 66,2% de los no consumidores y el 14,9% de los consumidores tienen adherencia al tratamiento ya que son continuadores.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancias y características epidemiológicas como edad ($p=0,042<0,05$), lugar de residencia ($p=0,01<0,05$), ocupación ($p=0,000<0,05$), nivel socioeconómico ($p=0,001<0,05$), antecedente familiar de consumo ($p=0,000<0,05$) y convivencia ($p=0,015<0,05$). Asimismo, se encontró asociación significativa entre el consumo de sustancias y características clínicas como delirios ($p=0,044<0,05$), alucinaciones ($p=0,039<0,05$), comportamiento desorganizado ($p=0,006<0,05$), pérdida de emociones ($p=0,000<0,05$) y tipo de tratamiento ($p=0,000<0,05$).

Por otro lado, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancias y las variables sexo ($p=0,755>0,05$), estado civil ($p=0,109>0,05$), grado de instrucción ($p=0,122>0,05$), pensamiento desorganizado ($p=0,145>0,05$), pérdida de motivación ($p=0,878>0,05$), dificultad para distinguir la realidad de la fantasía ($p=0,151>0,05$) y aislamiento social ($p=0,926>0,05$).

GRÁFICO 07 - A
ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS Y
EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS
CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023.

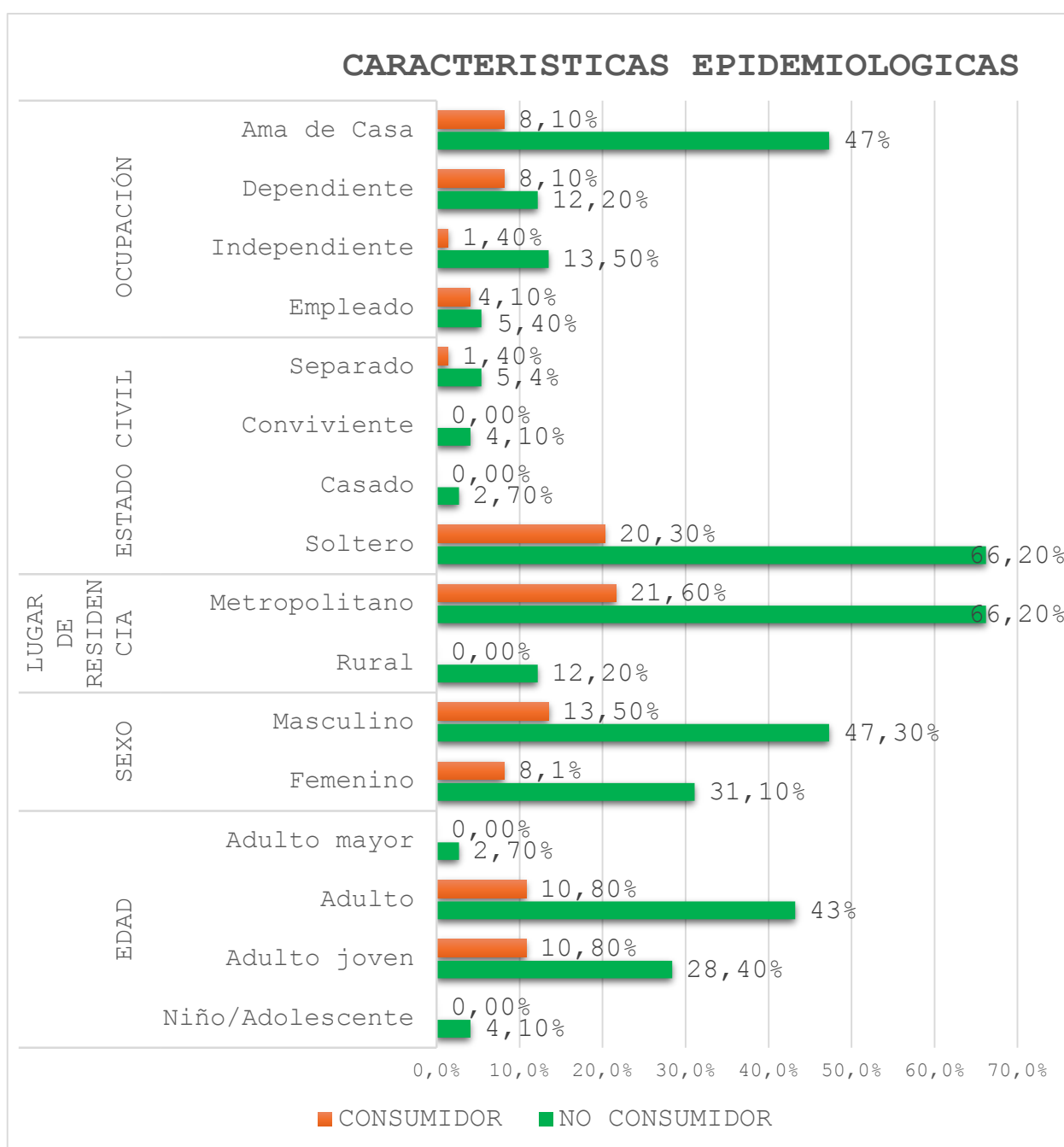


GRÁFICO 07 - B

**ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y
EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS
CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023**

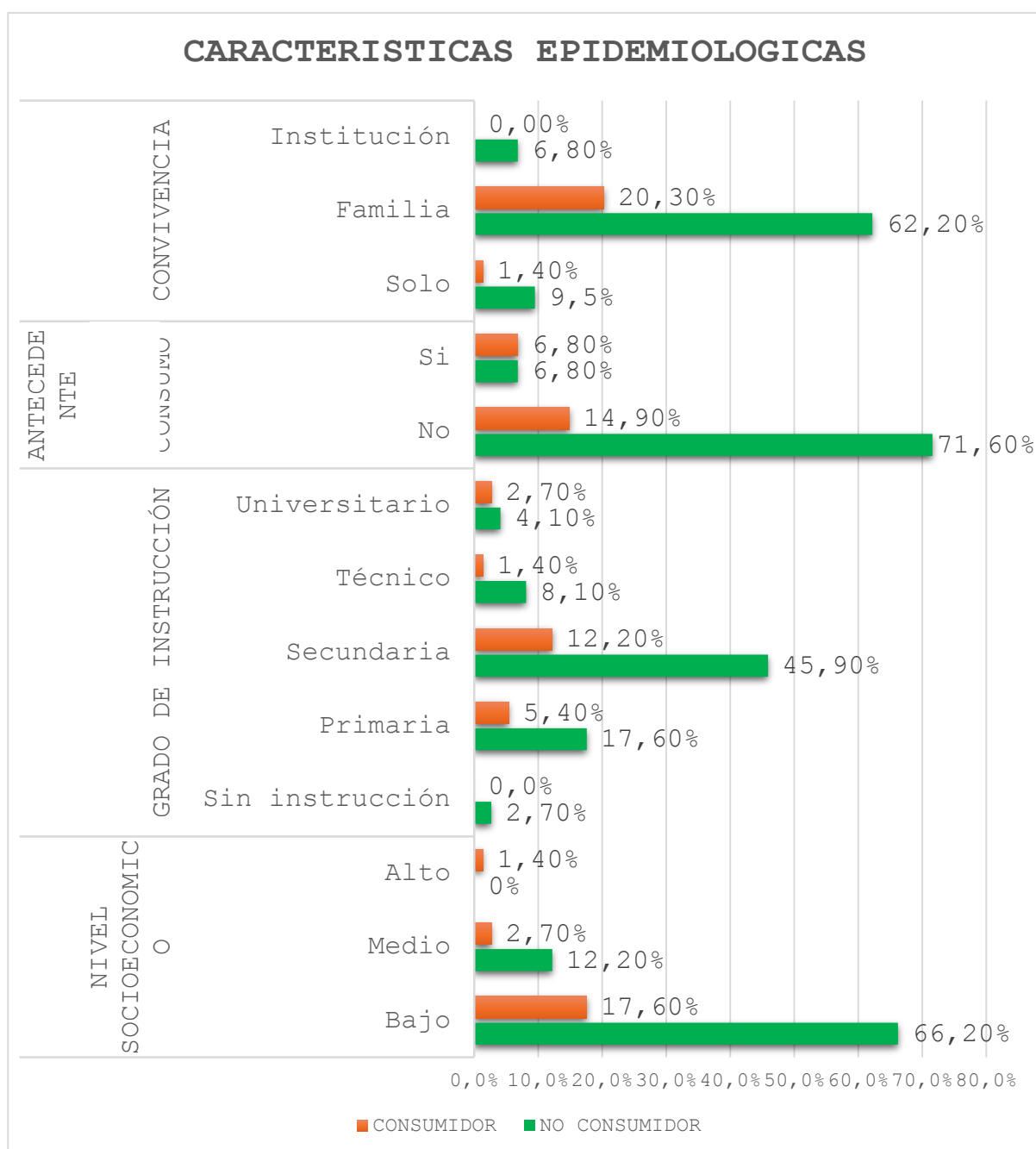
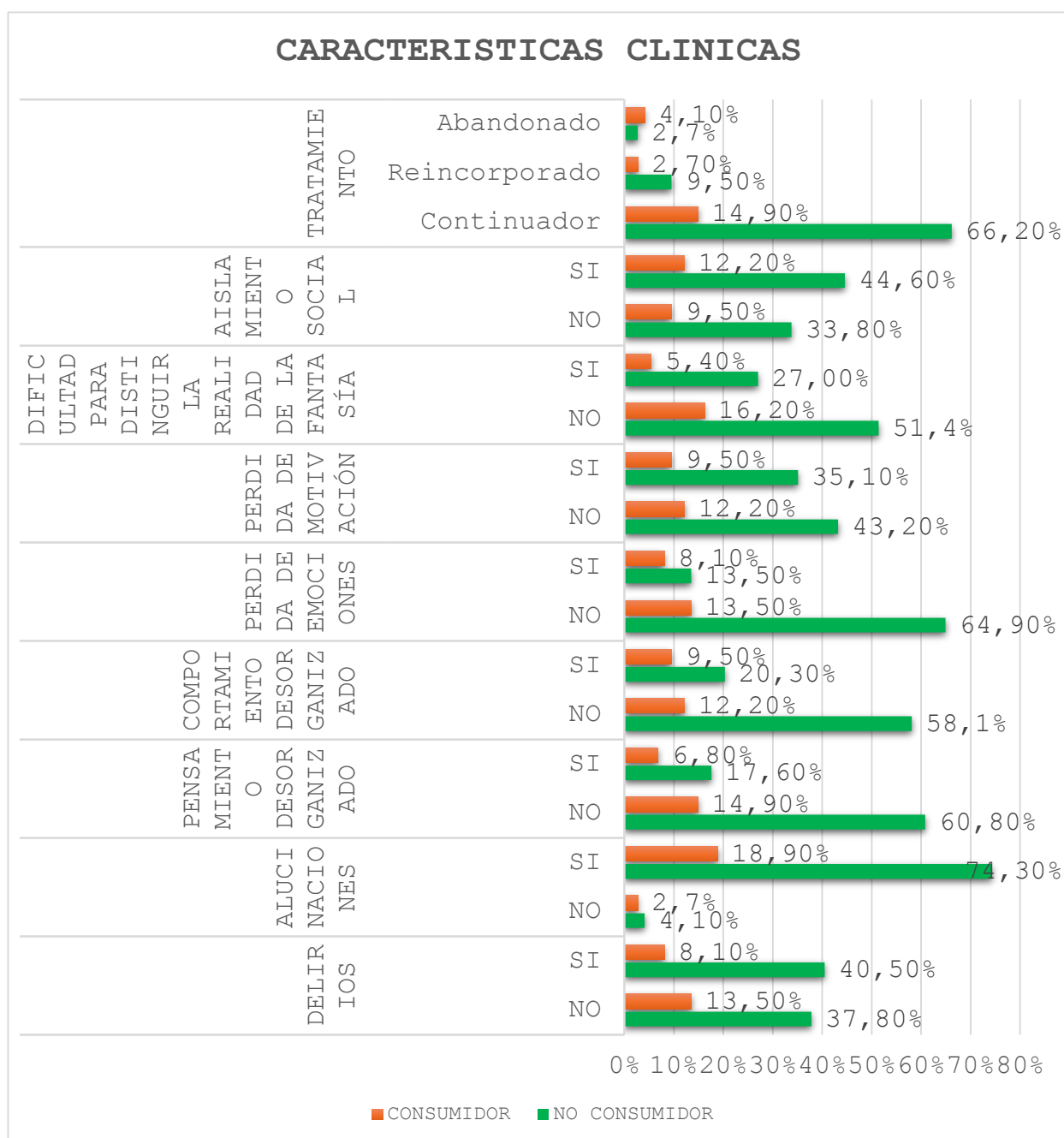


GRÁFICO 07 - C

ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y
EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS
CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023



4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Formulación de la hipótesis:

Hipótesis Alterna:

- **H1:** Existe asociación entre las Características clínico-epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023.

Hipótesis Nula

- **H0:** No existe asociación entre las Características clínico-epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023.

Lectura del P Valor:

H1: $p < 0,05 \rightarrow$ Rechazo la H0.

H0: $p > 0,05 \rightarrow$ No se rechaza la H0.

Nivel de Significancia:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Estadístico de Prueba:

Se determinó trabajar con un estadístico de prueba no paramétrico “chi cuadrado”

Datos Obtenidos:

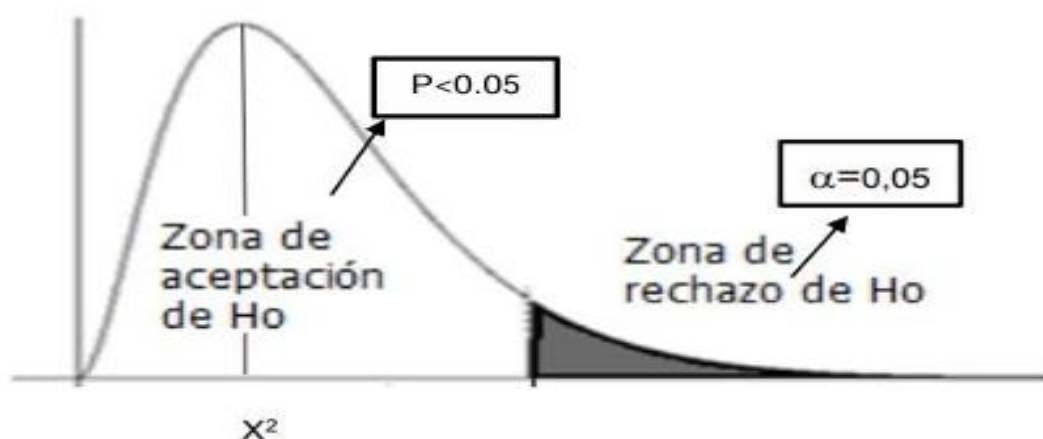
- Edad: $p=0,042 \rightarrow p < 0,05 \rightarrow$ Rechaza la H_0 .
- Lugar de residencia: $p=0,01 \rightarrow p < 0,05 \rightarrow$ Rechaza la H_0 .
- Ocupación: $p=0,000 \rightarrow p < 0,05 \rightarrow$ Rechaza la H_0 .
- Nivel Socioeconómico: $p=0,001 \rightarrow p < 0,05 \rightarrow$ Rechaza la H_0 .
- Antecedente Familiar de consumo: $p=0,000 \rightarrow p < 0,05 \rightarrow$
Rechaza la H_0 .
- Convivencia: $p=0,015 \rightarrow p < 0,05 \rightarrow$ Rechaza la H_0
- Delirios: $p=0,044 \rightarrow p < 0,05 \rightarrow$ Rechazo la H_0
- Alucinaciones: $p=0,039 \rightarrow p < 0,05 \rightarrow$ Rechazo la H_0
- Comportamiento Desorganizado: $p=0,006 \rightarrow p < 0,05 \rightarrow$
Rechazo la H_0
- Pérdida de Emociones: $p=0,000 \rightarrow p < 0,05 \rightarrow$ Rechazo la H_0
- Adherencia al tratamiento: $p=0,000 \rightarrow p < 0,05 \rightarrow$ Rechazo la
 H_0

Con un nivel de confianza del 95% con la prueba estadística Chi cuadrado podemos observar que muchas características clínico-epidemiológicas están relacionadas al consumo de sustancias, ya que existen valores P inferiores a 0,05; edad ($p=0,042$), lugar de residencia ($p=0,01$), ocupación ($p=0,000$), nivel socioeconómico ($p=0,001$), antecedente familiar de consumo ($p=0,000$) y convivencia ($p=0,015$). Asimismo, se encontró asociación significativa entre el

consumo de sustancias y características clínicas como delirios ($p=0,044$), alucinaciones ($p=0,039$), comportamiento desorganizado ($p=0,006$), pérdida de emociones ($p=0,000$) y tipo de tratamiento ($p=0,000$).

Por consiguiente, se decide aceptar la hipótesis alterna y descartar la hipótesis nula. Ya que, con un intervalo de confianza del 95% se evidencia que existe asociación entre las características clínico-epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023.

GRÁFICO DE COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.



4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la asociación entre las Características Clínicas, epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental de Tacna en el año 2022 al 2023. Buscando comprender

cómo las interactúa el contexto del paciente y el consumo de sustancias afectan en la enfermedad. Tiene mucha relevancia ya que permite la aparición de patrones que permiten mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la prevención.

En la **Tabla N° 01**, las características epidemiológicas muestran que los resultados muestran que de las 296 historias clínicas en la edad, el curso de vida que tiene mayor proporción es el curso de vida adulto (54.1%), el (60.8%) son de sexo masculino, el 87.80% son de zona metropolitana, el (86.5%) son solteros, predomina la categoría ama(o) de casa con (55.4%), el (83.8%) pertenece al nivel socioeconómico bajo, la educación secundaria con 58.1%, respecto al antecedente familiar de consumo de sustancias, el (86.5%) no presenta antecedentes, la mayoría vive con la familia con un (82.4%).

Guardando cierta concordancia con la investigación de **Alba, J. (12)**, donde se observó que mayormente era una población adulta de 30 a 59 años, mayormente eran hombres (82,6%) que vivían en área metropolitana (78.6%) y estaban desempleados (58.2%), siendo estos datos obtenidos similares a la presente investigación.

De igual modo, estos resultados guardan cierta similitud a los encontrados en la investigación de **Díaz, C. et al (13)**. quien identificó que los individuos con mayor riesgo de consumir SPA eran hombres (79.9%), Vivían en área metropolitana (53.9%), estaban solteros (93.8%), no tenían trabajo (64%), eran de nivel socioeconómico bajo (89.8%).

Así mismo, con la investigación de **Lagos, R. (15)** Se observó que los pacientes son Vivían en áreas urbanas (96.4) y con educación secundaria completa (54.1).

Caso contrario con el estudio de **Ruiz (17)**, Se evidencio que la población eran mayormente adultos jóvenes (53.5%) del sexo femenino (64%), que Vivian en área rural (69.5%) y la escolaridad de nivel primaria (53.7%).

Estos resultados indican que la esquizofrenia afecta principalmente a la población en edad productiva, lo cual puede repercutir de manera significativa en el desarrollo social, laboral y familiar del individuo. Respecto al sexo podría explicarse por factores socioculturales y conductuales que predisponen a los varones a conductas de riesgo, incluido el consumo de sustancias. En cuanto al lugar de residencia puede interpretarse considerando que en las zonas urbanas existe mayor acceso a los servicios de salud mental, lo que facilita el diagnóstico y seguimiento de los pacientes. Asimismo, las áreas urbanas presentan mayor disponibilidad de sustancias psicoactivas, lo que puede incrementar el riesgo de consumo en personas con trastornos psiquiátricos. En relación con el estado civil diversos estudios han señalado que las personas con trastornos psicóticos presentan mayores dificultades para establecer relaciones interpersonales estables, lo que puede influir en su estado civil. Respecto a la ocupación, evidencia que una proporción importante de los pacientes presenta limitaciones para incorporarse al mercado laboral. La esquizofrenia es un trastorno que suele afectar las capacidades cognitivas, sociales y funcionales del individuo, lo cual puede limitar su desempeño ocupacional. En el nivel socioeconómico, coincide con múltiples investigaciones que describen una mayor prevalencia de

trastornos mentales en contextos socioeconómicos desfavorables. Las condiciones de pobreza, estrés social y limitaciones en el acceso a recursos pueden influir tanto en el desarrollo como en la evolución de los trastornos psiquiátricos. En relación con el nivel educativo, podría sugerir que el trastorno afecta la continuidad del proceso educativo, ya que la aparición de los síntomas suele complicar el proceso formativo en cuanto a educación. En cuanto al antecedente familiar, indica que, no es predominante en esta población, continúa siendo un factor relevante que influye en el fortalecimiento de la prevención, diagnóstico temprano y en el diseño de intervenciones más efectivas. Finalmente, en relación con la convivencia, la familia suele constituir el principal soporte social para estos pacientes, favoreciendo su adherencia al tratamiento y su proceso de rehabilitación.

En la Tabla N° 02, las características clínicas muestran que los resultados muestran que de las 296 historias clínicas se observó que el síntoma más frecuente fueron las alucinaciones con 93.2%. Casi la mitad de los pacientes presentó delirios con 48,6%.

Respecto al pensamiento desorganizado, se observó en el 24,3% de los pacientes. El comportamiento desorganizado se presentó en 29,7%. La pérdida de emociones se encontró en el 21,6%. En cuanto a la pérdida de motivación, se presentó en el 44,6% de los pacientes. La dificultad para distinguir la realidad de la fantasía se observó en el 32,4%. El aislamiento social se presentó en 56,8% de los pacientes.

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación son consistentes con lo reportado por **Díaz C. et al. (13)**, quienes analizaron pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y encontraron que los síntomas

psicóticos positivos, particularmente las alucinaciones y delirios, constituyen las manifestaciones clínicas más frecuentes dentro del cuadro clínico de la enfermedad.

Asimismo, los resultados de este estudio guardan relación con lo reportado por **Mikel L. et al. (14)**, quienes analizaron las diferencias epidemiológicas y diagnósticas en pacientes con patología dual y encontraron que los síntomas psicóticos positivos, como alucinaciones y delirios, se presentan con alta frecuencia en pacientes con trastornos psicóticos que además presentan consumo de sustancias.

Además, **Alba J. et al. (12)**, quienes señalaron que los pacientes con trastornos mentales graves presentan aislamiento social y dificultades para mantener relaciones sociales estables.

De manera similar, **Lagos R. (15)**, identificó que los pacientes con trastornos mentales atendidos en estos centros presentan manifestaciones clínicas diversas, entre las que destacan los síntomas psicóticos, el aislamiento social y las alteraciones en la motivación. Estos resultados coinciden con los hallazgos del presente estudio, lo cual sugiere que las manifestaciones clínicas observadas en los pacientes de Tacna siguen un patrón similar al reportado en otros contextos del sistema de salud mental comunitario del Perú.

La elevada presencia de alucinaciones encontrada en la presente investigación puede explicarse porque este síntoma constituye uno de los criterios diagnósticos principales de la esquizofrenia según los sistemas de clasificación psiquiátrica. Las alucinaciones auditivas, particularmente aquellas que se manifiestan como voces que comentan o dialogan entre

sí, representan una de las manifestaciones más características del trastorno y suelen aparecer desde las primeras fases de la enfermedad.

La literatura científica señala que los síntomas negativos suelen ser más persistentes que los síntomas positivos y representan uno de los principales factores asociados con el deterioro funcional en los pacientes con esquizofrenia.

Finalmente, al analizar los resultados del presente estudio en conjunto con los antecedentes, se puede observar que las manifestaciones clínicas identificadas en los pacientes con esquizofrenia atendidos en Tacna presentan un patrón similar al descrito en investigaciones realizadas en otros países y contextos. La presencia predominante de síntomas psicóticos positivos, acompañados de síntomas negativos y alteraciones en el funcionamiento social, confirma la complejidad clínica de este trastorno y resalta la importancia de un abordaje terapéutico integral que incluya tratamiento farmacológico, intervenciones psicosociales y seguimiento continuo en los servicios de salud mental comunitarios.

En la **Tabla N° 03** muestra el tipo de seguimiento del tratamiento de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios. La mayoría de los pacientes se encuentra en condición de continuadores del tratamiento (81,1%), lo que indica buena adherencia terapéutica. Un (12,2%) corresponde a pacientes reincorporados, es decir, que retomaron el tratamiento después de haberlo suspendido. Por otro lado, el (6,8%) abandonó el tratamiento, lo cual representa un grupo vulnerable que podría presentar mayor riesgo de recaídas o complicaciones.

El estudio realizado por **Alba J. et al. (12)**, identificó que los pacientes con trastornos mentales graves presentan mayor probabilidad de presentar dificultades para cumplir con el tratamiento. Este hallazgo puede relacionarse con los resultados del presente estudio, donde una proporción considerable de los pacientes pertenece a niveles socioeconómicos bajos y presenta limitaciones en su integración laboral, lo cual podría influir en la continuidad del tratamiento.

Asimismo, el estudio desarrollado por **Mikel L. et al. (14)** señaló que los pacientes con esquizofrenia que presentan consumo de sustancias tienen mayor probabilidad de abandonar el tratamiento farmacológico y los programas de rehabilitación psicosocial. Según este estudio, la coexistencia de trastornos psiquiátricos y consumo de sustancias genera una mayor complejidad clínica, dificultando la adherencia al tratamiento y aumentando el riesgo de descompensaciones psicóticas.

En el contexto nacional, el estudio realizado por **Lagos R. (15)** reportó presentan diversos niveles de adherencia al tratamiento, los cuales están influenciados por factores como el apoyo familiar, el acceso a los servicios de salud y la educación del paciente respecto a su enfermedad. Este hallazgo coincide con los resultados del presente estudio, donde la mayoría de los pacientes vive con su familia, lo cual puede constituir un factor protector que favorece el seguimiento del tratamiento.

De igual manera, el estudio realizado por **Vallejos M. et al. (16)** evidenció que el estrés social y las dificultades económicas generadas por la crisis sanitaria influyeron en el incremento del consumo de sustancias y en la interrupción de diversos tratamientos médicos. Este contexto

epidemiológico podría haber influido indirectamente en la adherencia terapéutica de los pacientes con trastornos mentales durante los últimos años.

En conjunto, los resultados del presente estudio evidencian que, aunque la mayoría de los pacientes mantiene adherencia al tratamiento, todavía existe una proporción importante que presenta dificultades para cumplir con las indicaciones terapéuticas. Estos hallazgos coinciden con la evidencia científica internacional y nacional, la cual señala que la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia constituye un desafío constante para los servicios de salud mental.

Desde la perspectiva de la salud pública, estos resultados resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de seguimiento terapéutico en los Centros de Salud Mental Comunitarios, incluyendo intervenciones educativas, apoyo familiar y programas de rehabilitación psicosocial orientados a mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir recaídas clínicas en los pacientes con esquizofrenia.

En la **Tabla N° 04** muestra la presencia de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios. Se observa que el 78,4% de los pacientes no consume sustancias, mientras que el 21,6% sí presenta consumo.

De manera similar, el estudio realizado por **Alba J. et al. (12)** identificó que el 31,5% de los pacientes presentaba consumo de sustancias psicoactivas, mientras que el 68,5% no presentaba consumo. Estos resultados muestran una prevalencia mayor de consumo en comparación con el presente estudio, lo que sugiere que en contextos hospitalarios o de mayor complejidad clínica puede existir una mayor

proporción de pacientes con consumo de sustancias asociadas a trastornos mentales.

El estudio realizado por **Díaz C. et al. (13)** reportó que el 34,7% de los pacientes presentaba consumo de sustancias, mientras que el 65,3% no presentaba consumo. Al comparar estos resultados con el presente estudio, se observa que el porcentaje de consumo encontrado en Tacna es menor que el reportado en la investigación colombiana, lo cual podría estar relacionado con diferencias socioculturales, acceso a sustancias o características propias de la población estudiada.

El estudio realizado por **Lagos R. (15)** encontró que el 27,4% de los pacientes atendidos presentaba consumo de psicotrópicos, mientras que el 72,6% no presentaba consumo. Al comparar estos resultados con los del presente estudio, se observa que el porcentaje de consumo encontrado en Tacna es ligeramente menor al reportado en Ayacucho, aunque ambos estudios coinciden en señalar que una proporción importante de pacientes con trastornos mentales presenta consumo de sustancias.

Asimismo, el estudio realizado por **Vallejos M. et al. (16)** sobre consumo de sustancias psicoactivas en población peruana durante la pandemia por COVID-19 reportó que aproximadamente el 24,3% de la población estudiada presentó consumo de sustancias psicoactivas, mientras que el 75,7% no reportó consumo. Aunque este estudio se realizó en población general y no específicamente en pacientes con esquizofrenia, los resultados muestran porcentajes relativamente cercanos a los encontrados en la presente investigación.

En conjunto, al comparar los resultados del presente estudio con los antecedentes analizados, se observa que el consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia constituye un fenómeno frecuente en distintos contextos geográficos. Sin embargo, el porcentaje encontrado en la presente investigación (21,6%) resulta menor que el reportado en varios estudios internacionales y nacionales, donde las cifras suelen oscilar entre 27% y 42%. Estas diferencias podrían explicarse por factores como el contexto sociocultural, la disponibilidad de sustancias psicoactivas, las características clínicas de la población estudiada y la cobertura de los programas de salud mental comunitarios.

En la **tabla N° 05**, muestra la presencia de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios. Esto quiere decir que, entre los 64 pacientes con esquizofrenia consumidores, las sustancias más frecuentes son, El 75% consume alcohol, El 56.3% consume cannabis, El 50% consume tabaco. El 18.8% consume cocaína. El 6.3% consume benzodiacepinas.

De manera similar, el estudio desarrollado **por Alba J. et al. (12)** reportó que el alcohol fue la sustancia más consumida con un 41,3%, seguido por tabaco con 29,5% y cannabis con 15,8%. Estos resultados muestran una tendencia semejante en cuanto al predominio del alcohol como sustancia principal de consumo.

Asimismo, el estudio realizado por **Díaz C. et al. (13)**, se encontró que el 36,1% de los pacientes con esquizofrenia consumía alcohol, el 28,4% consumía tabaco, mientras que el 18,7% reportó consumo de cannabis.

Por otro lado, el estudio realizado por **Mikel L. et al. (14)** reportó que el 52% de los pacientes presentaba consumo de alcohol, el 46% consumo de tabaco y aproximadamente el 23% consumo de cannabis. Estos resultados evidencian una mayor prevalencia de consumo en comparación con el presente estudio.

El estudio realizado por **Lagos R. (15)** reportó que el 30,6% de los pacientes consumía alcohol, mientras que el 19,4% consumía tabaco y el 7,1% consumía otras sustancias psicotrópicas.

El estudio realizado por **Vallejos M. et al. (16)** sobre consumo de sustancias psicoactivas en población peruana durante la pandemia por COVID-19 evidenció que el alcohol fue la sustancia de mayor consumo con un 43,5%, seguido por tabaco con 21,7% y cannabis con 9,8%. Aunque este estudio se realizó en población general, los resultados reflejan una tendencia similar respecto al predominio del alcohol como sustancia principal de consumo.

En conjunto, los resultados del presente estudio coinciden con la evidencia científica que señala que el alcohol constituye la sustancia de mayor consumo tanto en población general como en pacientes con trastornos mentales. Sin embargo, los porcentajes observados en la presente investigación son menores en comparación con los reportados en estudios internacionales y nacionales, donde el consumo de alcohol suele oscilar entre 30% y 52%. Esta diferencia podría estar relacionada con las características específicas de la población estudiada, el acceso a las sustancias psicoactivas y la implementación de programas de atención comunitaria en salud mental.

En la **Tabla N° 06** Respecto al número de sustancias consumidas en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios. El 62,5% presenta mono consumo, mientras que el 37,5% presenta poli consumo. En relación con el patrón de consumo, el 75% presenta consumo perjudicial, mientras que el 25% presenta dependencia. En cuanto a la frecuencia, el 50% consume dos veces al mes, el 37,5% consume entre una y dos veces por semana y el 12,5% consume entre tres y seis veces por semana. Sobre las personas con las que consumen, la mayoría lo hace con amigos (56,3%), seguido de consumo solo (25%), familiares (12,5%) y extraños (6,3%).

Respecto al número de sustancias consumidas, el estudio desarrollado por **Alba J. et al. (12)** reportó que el 46,8% de los pacientes presentaba policonsumo.

Asimismo, el estudio realizado por **Díaz C. et al. (13)** se encontró que aproximadamente el 58,3% de los pacientes presentaba monoconsumo, mientras que el 41,7% reportaba policonsumo, lo que muestra resultados similares a los encontrados en el presente estudio.

En el estudio realizado por **Mikel L. et al. (14)** se reportó que alrededor del 50% de los pacientes presentaba policonsumo.

El estudio desarrollado por **Lagos R. (15)** reportó que el 63,2% de los pacientes presentaba monoconsumo, mientras que el 36,8% presentaba policonsumo, resultados muy cercanos a los observados en el presente estudio.

En relación con el patrón de consumo, **Alba J. et al. (12)** reportaron que el 64,2% de los pacientes presentaba consumo perjudicial y el 35,8%

dependencia, evidenciando una proporción ligeramente mayor de dependencia en comparación con los resultados encontrados en la presente investigación.

Resultados similares fueron reportados por **Díaz C. et al. (13)**, quienes identificaron que el 69,5% de los pacientes presentaba consumo perjudicial, mientras que el 30,5% presentaba dependencia, lo que coincide con la tendencia observada en el presente estudio.

Por su parte, el estudio realizado por **Mikel L. et al. (14)** en España evidenció que el 40% de los pacientes con patología dual presentaba dependencia de sustancias, porcentaje mayor al observado en el presente estudio

El estudio desarrollado por **Lagos R. (15)** en Ayacucho reportó que el 72,4% de los pacientes presentaba consumo perjudicial, mientras que el 27,6% presentaba dependencia, resultados bastante similares a los encontrados en la presente investigación.

En cuanto a la frecuencia de consumo, indican que el consumo moderado u ocasional es el patrón predominante en la población estudiada. Al comparar estos hallazgos con el estudio de **Alba J. et al. (12)** reportaron que el 39,7% de los pacientes consumía sustancias de forma semanal, mientras que el 28,9% lo hacía ocasionalmente, evidenciando variaciones en los patrones de frecuencia de consumo.

Asimismo, **Díaz C. et al. (13)**, se reportó que el 45,3% de los pacientes consumía sustancias de forma ocasional, mientras que el 34,1% lo hacía semanalmente y el 20,6% presentaba consumo frecuente,

lo que muestra una tendencia similar a la observada en el presente estudio.

En relación con el contexto social del consumo, resultados similares fueron reportados por Vallejos M. et al. (2022), quienes identificaron que el 52,8% de los consumidores realizaba el consumo en contextos sociales con amigos, mientras que el 21,4% consumía en solitario. De igual manera, el estudio realizado por Lagos R. (2023) reportó que el 48,6% de los pacientes consumía con amigos, mientras que el 26,3% lo hacía solo, evidenciando un patrón social similar al observado en la presente investigación.

En conjunto, los resultados del presente estudio muestran que el consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia se caracteriza principalmente por monoconsumo, patrón perjudicial, frecuencia moderada y contexto social asociado a grupos de amigos. Estos hallazgos coinciden con diversos estudios internacionales y nacionales que señalan que el consumo de sustancias en pacientes con trastornos mentales suele presentarse en contextos sociales y con patrones de consumo que, aunque inicialmente pueden ser ocasionales, pueden evolucionar hacia formas más problemáticas.

En la **Tabla N° 07** Entre las características clínico-epidemiológicas de los pacientes consumidores de sustancias, la edad, un 10.8% pertenece al curso de vida Adulto Joven y otro 10.8% pertenece al curso de vida Adulto. Con respecto al lugar de residencia, el 21,6% viven en área metropolitana. En la ocupación, 8.1% es ama(o) de casa. En el Nivel Socioeconómico, 17.6% pertenecen al nivel socioeconómico bajo. En los antecedentes familiares, 14.9% no tienen antecedentes familiares. Y En la convivencia, 20.3% viven con su familia. En cuanto a Delirios, 13.5%

no presenta delirios. En las alucinaciones, el 18.9% si presentan alucinaciones. En el comportamiento desorganizado, el 12.2% no presentan comportamiento desorganizado. Con respecto a la perdida de emociones el 13,5% no presenta perdida de emociones. Y en el tratamiento, el 14,9% son continuadores.

Acerca de la asociación de las características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios, utilizando la prueba estadística Chi cuadrado. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancias y características epidemiológicas como edad ($p=0,042<0,05$), lugar de residencia ($p=0,01<0,05$), ocupación ($p=0,000<0,05$), nivel socioeconómico ($p=0,001<0,05$), antecedente familiar de consumo ($p=0,000<0,05$) y convivencia ($p=0,015<0,05$). Asimismo, se encontró asociación significativa entre el consumo de sustancias y características clínicas como delirios ($p=0,044<0,05$), alucinaciones ($p=0,039<0,05$), comportamiento desorganizado ($p=0,006<0,05$), perdida de emociones ($p=0,000<0,05$) y tipo de tratamiento ($p=0,000<0,05$). Por otro lado, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancias y las variables sexo ($p=0,755>0,05$), estado civil ($p=0,109>0,05$), grado de instrucción ($p=0,122>0,05$), pensamiento desorganizado ($p=0,145>0,05$), perdida de motivación ($p=0,878>0,05$), dificultad para distinguir la realidad de la fantasía ($p=0,151>0,05$) y aislamiento social ($p=0,926>0,05$).

Los resultados del presente estudio permiten identificar la existencia de relaciones entre determinadas características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias, lo cual coincide con múltiples investigaciones que han analizado la coexistencia entre

esquizofrenia y consumo de sustancias psicoactivas. Este fenómeno es ampliamente reconocido en la literatura científica debido a que los pacientes con trastornos psicóticos presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar conductas de consumo como consecuencia de factores biológicos, psicológicos y sociales.

En este contexto, el estudio desarrollado por **Alba J. et al. (12)** encontró que el 31,5% de los pacientes evaluados presentaba consumo de sustancias psicoactivas, identificándose una relación significativa entre el consumo y factores sociales como el desempleo, la baja escolaridad y la ausencia de pareja estable. Estos resultados sugieren que las condiciones socioeconómicas pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de conductas de consumo en pacientes con trastornos mentales.

De manera similar, el estudio realizado por **Díaz C. et al. (13)** reportó que el 34,7% de los pacientes con esquizofrenia presentaba consumo de sustancias, identificándose asociaciones con variables epidemiológicas como la edad y el sexo. En particular, los autores encontraron mayor prevalencia de consumo en pacientes jóvenes y de sexo masculino, lo cual coincide con diversos estudios epidemiológicos que señalan que los hombres presentan mayor probabilidad de consumir sustancias psicoactivas.

Asimismo, el estudio realizado por **Mikel L. et al. (14)** reportó que aproximadamente el 42% de los pacientes con trastornos psiquiátricos presentaba consumo de sustancias, encontrándose mayor prevalencia en hombres jóvenes y en pacientes con antecedentes de recaídas frecuentes. Este hallazgo respalda la evidencia científica que señala que

el consumo de sustancias puede agravar el curso clínico de la esquizofrenia y aumentar el riesgo de hospitalizaciones.

el estudio realizado por **Lagos R. (15)** reportó que el 27,4% de los pacientes presentaba consumo de psicotrópicos, identificándose relación entre el consumo y factores sociales como el entorno familiar y el apoyo social. Estos resultados evidencian que las redes familiares pueden actuar como factores protectores o de riesgo frente al consumo de sustancias.

Por otro lado, el estudio desarrollado por **Vallejos M. et al. (16)** reportó que el 24,3% de la población evaluada presentaba consumo de sustancias, identificándose asociación con factores de estrés social y dificultades económicas. Aunque dicho estudio se realizó en población general, sus resultados permiten comprender el contexto social que puede favorecer el consumo.

Del mismo modo, el estudio realizado por **Ruiz, G. (17)** reportó que aproximadamente el 29,8% de los pacientes con trastornos mentales presentaba consumo de sustancias psicoactivas, encontrándose mayor prevalencia en pacientes jóvenes y en aquellos con menor nivel educativo. Estos hallazgos sugieren que las características epidemiológicas pueden influir significativamente en el comportamiento de consumo.

Asimismo, el estudio desarrollado por **Guevara, N. (18)** identificó que el 33,6% de los pacientes evaluados presentaba consumo de sustancias, observándose asociación con variables clínicas como la falta de adherencia al tratamiento y la presencia de recaídas frecuentes. Estos resultados respaldan la evidencia que señala que el consumo de sustancias puede interferir con la continuidad del tratamiento en pacientes con esquizofrenia.

Por su parte, la investigación realizada por **Barreda , D. (19)** evidenció que el 28,4% de los pacientes con trastornos mentales graves presentaba consumo de sustancias, encontrándose relación con las características epidemiológicas como el desempleo y la inestabilidad familiar. Estos resultados coinciden con diversos estudios que destacan la influencia de los determinantes sociales de la salud en el comportamiento de consumo.

Finalmente, el estudio realizado por **Mamani, K. (20)** reportó que el 26,7% de los pacientes con trastornos psiquiátricos presentaba consumo de sustancias psicoactivas, identificándose asociación con variables como la edad y el sexo. Estos hallazgos coinciden con diversas investigaciones epidemiológicas que señalan que el consumo de sustancias tiende a presentarse con mayor frecuencia en hombres y en adultos jóvenes.

En conjunto, al comparar los resultados del presente estudio con los antecedentes analizados, se observa que el consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia constituye un fenómeno frecuente en diferentes contextos geográficos. Los estudios revisados reportan prevalencias que oscilan aproximadamente entre 24% y 42%, lo cual evidencia que el consumo de sustancias representa un problema importante dentro de la salud mental.

Desde la perspectiva clínica y epidemiológica, la identificación de asociaciones entre las características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias, que en este estudio se han encontrado son la edad, el lugar de residencia, la ocupación, el nivel socioeconómico, los antecedentes familiares, la convivencia, los delirios, alucinaciones,

comportamiento desorganizado, pérdida de emociones y adherencia al tratamiento, resultan fundamental para el desarrollo de estrategias de intervención orientadas a la prevención y el tratamiento integral de los pacientes con esquizofrenia. En este sentido, el fortalecimiento de los programas de salud mental comunitaria, el apoyo familiar y las intervenciones psicosociales pueden contribuir a reducir el impacto del consumo de sustancias en esta población.

En conclusión, los resultados del presente estudio evidencian que el consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia constituye un problema de salud relevante que se encuentra influenciado por múltiples factores clínicos, y epidemiológicos. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar de manera integral el manejo de los pacientes con esquizofrenia, considerando tanto el tratamiento del trastorno psicótico como la prevención y el control del consumo de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Se caracterizó a los pacientes diagnosticados con esquizofrenia atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios Villa Tacna, Villa Pocolay y Villa del norte durante el periodo 2022-2023, las cuales estuvieron conformadas principalmente por adultos de 30 a 59 años (54,1%), predominando el sexo masculino (60,8%), procedentes mayormente de zona metropolitana (87,8%), con estado civil soltero (86,5%), nivel socioeconómico bajo (83,8%) y con convivencia familiar (82,4%), lo cual refleja que la enfermedad afecta principalmente a población adulta en contextos socioeconómicos vulnerables.

Se identificó que el 21,6% de los pacientes con esquizofrenia presentó consumo de sustancias psicoactivas, mientras que el 78,4% no presentó consumo, lo cual indica que, aunque la mayoría de los pacientes no consume, existe una proporción considerable que mantiene esta conducta de riesgo que puede influir negativamente en la evolución del trastorno mental.

Se describieron las sustancias de mayor consumo en pacientes con esquizofrenia, el alcohol fue la sustancia más consumida (75%), seguido de cannabis (56,3%) y tabaco (50%); en menor proporción se identificó consumo de cocaína (18,8%) y benzodiacepinas (6,3%). Asimismo, predominó el monoconsumo (62,5%) frente al policonsumo (37,5%), con un patrón de consumo perjudicial en el 75% de los casos,

lo que evidencia que las sustancias legales continúan siendo las de mayor prevalencia en esta población.

Se determinó que existe asociación significativa entre las características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios de Tacna durante el periodo 2022-2023, evidenciado mediante la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$), aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula.

Los resultados obtenidos evidencian la importancia del rol del profesional de enfermería en la atención integral de los pacientes con esquizofrenia, ya que, debido a su contacto directo y continuo con el paciente y la familia, el personal de enfermería cumple un papel fundamental en la detección temprana del consumo de sustancias, el seguimiento de la adherencia al tratamiento, la educación en salud mental y la promoción de estilos de vida saludables, contribuyendo así a la prevención de recaídas, a la mejora del pronóstico clínico y al fortalecimiento del cuidado comunitario en salud mental.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los Centros de Salud Mental Comunitarios implementen evaluaciones periódicas y sistemáticas del consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con esquizofrenia, considerando que el 21,6% de los pacientes presenta consumo, con la finalidad de detectar de manera temprana conductas de riesgo y prevenir complicaciones en la evolución del trastorno.
- Se recomienda desarrollar programas de psicoeducación dirigidos a pacientes y familiares, orientados a informar sobre los efectos negativos del consumo de alcohol, cannabis y tabaco —sustancias que presentaron prevalencias de (75%, 56,3% y 50% respectivamente) así como sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y la prevención de recaídas.
- Se recomienda implementar estrategias preventivas específicas para reducir el consumo de alcohol en pacientes con trastornos mentales, tales como intervenciones breves, consejería individual y actividades educativas dentro de los programas de salud mental comunitaria.
- Se recomienda fortalecer el trabajo interdisciplinario entre profesionales de enfermería, psiquiatría, psicología y trabajo social, con el objetivo de brindar una atención integral que permita abordar tanto el tratamiento de la esquizofrenia como los factores asociados al consumo de sustancias.
- Se recomienda desarrollar intervenciones comunitarias y programas de fortalecimiento de redes de apoyo, orientados a fomentar estilos de vida

saludables y reducir factores sociales que favorecen el consumo de sustancias.

- Se recomienda potenciar el rol del profesional de enfermería en los Centros de Salud Mental Comunitarios mediante programas de capacitación continua en detección temprana del consumo de sustancias, educación en salud mental, seguimiento domiciliario y promoción de la adherencia terapéutica, debido a que el personal de enfermería mantiene contacto directo y permanente con el paciente y su entorno familiar, lo cual lo posiciona como un actor clave en la prevención y manejo del consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia.
- Finalmente, se recomienda hacer un estudio cualitativo ya que se necesita investigar más acerca de cómo el paciente convive con su enfermedad a profundidad y cómo es su percepción acerca del consumo de sustancias y entender el porqué consumen en su contexto sociocultural, así como los patrones de su comportamiento que afectan en su vida diaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Uso de Sustancias [Internet]. Organización Panamericana de Salud; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>
2. de Mayo Clinic P. Esquizofrenia [Internet]. Mayo-Clinic. 2024 [citado 2024 diciembre 12]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>.
3. Patnode A. Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html
4. OMS. Alcohol [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
5. [http://ops/OMS.%20Alcohol%20\[Internet\].%202024.%20Disponible%20en:%20https://www.paho.org/es/temas/alcohol#:~:text=El%20consumo%20de%20alcohol%20en,es%20peligroso%20para%20la%20salud](http://ops/OMS.%20Alcohol%20[Internet].%202024.%20Disponible%20en:%20https://www.paho.org/es/temas/alcohol#:~:text=El%20consumo%20de%20alcohol%20en,es%20peligroso%20para%20la%20salud).

6. Peruga A, et al. El consumo de sustancias adictivas en las Américas [Internet]. Vol. 14. ADICCIONES; 2022. Disponible en:
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/505/500>
7. Vicente. N; et al. Consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia [Internet]. Psiquiatria.com. 2020 [citado el 1 de Enero de 2025]. Disponible en:
<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/consumo-de-sustancias-en-pacientes-con-esquizofrenia-6162>
8. MINSA. Atienden más de 14 mil casos por consumo de sustancias adictivas en lo que va del 2020 [Internet]. 2020. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/189007-atienden-mas-de-14-mil-casos-por-consumo-de-sustancias-adictivas-en-lo-que-va-del-2020>
9. Pasco AV. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA ESQUIZOFRENIA PARANOIDE EN ADULTOS DE 20 A 87 AÑOS EN EL “HOSPITAL CENTRAL FAP COMANDANTE FAP MÉDICO JUAN BENAVIDES DORICH”- MIRAFLORES EN EL AÑO 2017. [Lima]: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA; 2017.
10. Gobierno Regional de Tacna. Informe preliminar DEVIDA [Internet]. 2017 [2021 Aug 3]. Disponible en:
<http://www.regiontacna.gob.pe/gestion/logro/2/NO00006819>

11. Instituto nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, INEI 2019 [2021 Jul 1]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
12. Maldonado U, et al. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en población atendida en un hospital de alta complejidad de Tunja: Estudio de casos y controles. Ciencia e Innovacion en Salud [Internet]. 2021;1(139):311–22. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/4633/5316>
13. Díaz CM, Otálvaro ME, Corzo JD, Vélez P, et al. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas de un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de una institución de salud mental de Medellín, Antioquia 10-19 [Internet]. Vol. 1. Medicina UPB; 2022. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/8168/7073>
14. Miquel L, Roncero C, Lopez C, Casas M. Diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con Patología Dual [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/160/160>

15. Lagos, R. CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JESÚS NAZARENO “KUSKA WIÑARISUN” AYACUCHO, [Internet]. 2023 <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1a38d34c-6c09-4a96-8334-2d03bad026d7/content>
16. Vallejos M. et al. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN POBLACIÓN PERUANA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. PERÚ – [Internet] 2022. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/26041/144814492040Test
17. Ruiz E. “FACTORES RELACIONADOS A LA ESQUIZOFRENIA EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE JAÉN, 2020” [Internet]. [CAJAMARCA]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA; 2022. Disponible en: http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4839/T016_76752888_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Guevara N, Maldonado E. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN USUARIOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN TACNA, 2021 - 2022. Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna [Internet]. 2022;17(3). Disponible en:

<https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/rmhut/article/view/65/34>

19. Barreda D. “ESTILOS DE CRIANZA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LOS ALUMNOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE POCOLLAY DE LA CIUDAD DE TACNA, 2020” [Internet]. [TACNA]: UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA ; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1869/Barreda-Mamani-Daniela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Mamani K. “ESTUDIO DE CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES Y PERCEPCION DE RIESGO DE DEPENDENCIA EN POBLACION DE EDUCACION NOCTURNA PUBLICA SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE TACNA-2017” [Internet]. [TACNA]: UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/134/Mamani-Cahuchia-Kady.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería, Edition 10 [Internet]. Elsevier. 2022. Disponible en: https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2016/02/Teorias_y_Modelos.pdf
22. Neuman, B. . El modelo de sistemas de Neuman en la investigación y la práctica. Revista trimestral de ciencia de enfermería , 9 (2), 67-70. 1996. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089431849600900207>

23. Guerri C, editor. Cómo actúa el alcohol en nuestro cerebro [Internet]. Vol. 2. TRASTORNOS ADICTIVOS; 1999. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-como-actua-el-alcohol-nuestro-10016452?utm_source=copilot.com
24. Volkow N. Alucinógenos y drogas disociativas [Internet]. Volkow N, editor. National Institute on Drug Abuse (NIDA); 2003. Disponible en: <https://nida.nih.gov/sites/default/files/1113-alucingenos-y-drogas-disociativas.pdf>.
25. Sagredo O, editor. Efectos farmacológicos y fisiológicos del consumo de cannabis [Internet]. Vol. 13. TRASTORNOS ADICTIVOS; 2011. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-efectos-farmacologicos-fisiologicos-del-consumo-X1575097311981418#:~:text=el%20consumo%20del%20cannabis%20derivan,consume%20en%20altas%20dosis%20y>.
(27)
26. NIDA. Lista de Drogas de la A a Z [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2025 [citado el 9 de julio de 2025]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/lista-de-drogas-de-la-a-a-z#:~:text=,como%20%E2%80%9Cmuerte%20s%C3%BAbita%20por%20inhalaci%C3%B3n%E2%80%9D>.

27. OMS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [Internet]. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; 2008. Disponible en: <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
28. OMS. Esquizofrenia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2025 [citado el 7 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=Las%20personas%20que%20padecen%20esquizofrenia,y%20la%20resoluci%C3%B3n%20de%20problemas>
29. Matcheri S. Esquizofrenia [Internet]. Manual MSD. 2025 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia>
30. Matcheri S. Esquizofrenia [Internet]. Manual MSD. 2025 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia>
31. Ruiz J, editor. Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia [Internet]. Vol. 21. Clínica y Salud; 2010. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300004#:~:text=un%20principio%20una%20ma

yor%20concordancia,del%20componente%20gen%C3%A9tico%20sigue%20sin

32. Organización Panamericana de la Salud. Abuso de sustancias. OPS, 2020 [2025 Jun 27]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.
33. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas [Internet]. 1992 [2021 Jul 1]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.
34. Guarnizo C, Agudelo C. Equidad de Género en el Acceso a los Servicios de Salud en Colombia 2008;10(1):44–57.
35. MINSA 2018. Norma Técnica De Salud Para La Gestión De La Historia Clínica [Internet]. Ministerio de Salud. 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>.
36. Lambert D, et al. The Endocannabinoid System: Drug Targets, Lead Compounds, and Potential Therapeutic Applications [Internet]. Vol. 48. Journal of Medicinal Chemistry; 2005. Disponible en: <https://pubs.acs.org/doi/10.1021/jm058183t>
37. RAE. alcohol [Internet]. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.8.1 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es/alcohol>

38. Gomez R. Drogas Depresoras del Sistema Nervioso: Características y Ejemplos [Internet]. Mentes Abiertas Psicología. 2024. Disponible en: https://mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/drogas-depresoras-del-sistema-nervioso-caracteristicas-y-ejemplos?utm_source=copilot.com
39. Bethesda M. Cocaína [Internet]. NIH: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. 2007. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/cocaine.html>
40. Hernández, R. et al. (2014). Metodología de la Investigación (S. A. Interamericana Editores, Ed.). McGRAW-HILL.
41. Canales F, Luz de Alvarado E, Pinedo E. Metodología de la Investigación [Internet]. 1994. Disponible en: [http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia de la Investigacion Manual para el Desarrollo de Personal de Salud.pdf](http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf)

ANEXOS

- ANEXO N. °01: Muestra
- ANEXO N. °02: Consentimiento informado
- ANEXO N. °03: Instrumento de recolección de datos
- ANEXO N. °04: Validez del instrumento
- ANEXO N. °05: Confiabilidad del instrumento
- ANEXO N. °06: Resolución de Designación de Asesor
- ANEXO N. °07: Matriz de Consistencia
- ANEXO N.° 08: Autorización de la Red de Salud
- ANEXO N.°09: Solicitud de Ejecución
- ANEXO N.°10: Conformidad de Asesor de Proyecto
- ANEXO N.°11: Constancia del Comité de Ética Institucional

ANEXO N° 01

MUESTRA

No se tomó muestra ya que se trabajó con toda la población que tenga diagnóstico de esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Villa Tacna en todo el transcurso del año 2022 al 2023.

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

No aplica ya que se trabajará con las historias clínicas de los pacientes que tengan diagnóstico de esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Villa Tacna en todo el transcurso del año 2022 al 2023. Pero, si se le pidió permiso a la Red de Salud Tacna y al director de cada Centro de Salud Mental Comunitario.

ANEXO N°03 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SECCION 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS**

TACNA, 2022-2023

FINALIDAD: Identificar características clínico epidemiológicas en usuarios con esquizofrenia atendidos en Centro de Salud Mental Comunitario, Tacna.

INSTRUCCIONES: Marcar (X) los ítems correspondientes según la información obtenida en la historia clínica del usuario

SECCION I: CARACTERÍSTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS

N° FICHA: _____

H.C. _____

Características Epidemiológicas	Edad	()	Niño/Adolescente: menor de 18 años
		()	Adulto joven: 18 a 29 años
		()	Adulto: 30 a 59 años
		()	Adulto mayor: 60 años a más
	Sexo	()	Femenino
		()	Masculino
	Lugar de Residencia	()	A. Rural
	()	A. Metropolitana	
Estado civil	()	Soltero	
	()	Casado	
	()	Conviviente	
	()	Separado	
	()	Viudo	
Ocupación	()	Empleado	
	()	Independiente	
	()	Obrero	
	()	Desempleado	
	()	Ama(o) de casa	
Nivel socioeconómico	()	Bajo	
	()	Medio	
	()	Alto	
Grado de Instrucción	()	Analfabeto/Sin instrucción	
	()	Primaria	
	()	Secundaria	
	()	Técnico	
	()	Superior	

	Antecedente familiar	() ()	Si No
	Convivencia	() () ()	Vive Solo Vive con familia Vive en una institución
Características Clínicas	Tipo de esquizofrenia	() () () () ()	E. Paranoide E. Desorganizada E. Catatónica E. Indiferenciada E. Residual
	Signos y síntomas	() () () () () () () ()	Delirios Alucinaciones Pensamiento desorganizado Comportamiento desorganizado Pérdida de emociones Pérdida de motivación Dificultad para distinguir la realidad y la fantasía Aislamiento social
	Tratamiento	() () ()	Continuador Reincorporado Abandonado

ANEXO N°02

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SECCION 02



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS
TACNA, 2022-2023**

FINALIDAD: Describir las características de consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios con esquizofrenia atendidos en Centro de Salud Mental Comunitario, Tacna.

INSTRUCCIONES: Marcar (X) los ítems correspondientes según la información obtenida en la historia clínica del usuario

SECCION I: CONSUMO DE SUSTANCIAS

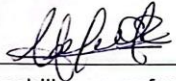
N° FICHA: _____ H.C. _____

Características del Consumo de Sustancias	Presencia del consumo de sustancias	() ()	Si No
	Tipo de sustancias	() () () () () ()	Alcohol Tabaco Cannabis Cocaína Inhalantes Benzodiacepinas
	Numero de sustancias	() ()	Monoconsumo Policonsumo
	Patrón de Consumo	() ()	Consumo Perjudicial Dependencia
	Frecuencia de consumo	() () ()	Menos de dos veces al mes 1 a 2 veces a la semana 3 a 6 veces a la semana
	Personas con las que Consume	() () () () ()	Solo Familiares Amigos Compañeros Extraños

ANEXO N° 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Experto 1: Jorge del Carpio Medina – Médico Psiquiatra (CSMC Valle Pocollay)

	CARTA DE PRESENTACIÓN UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
Tacna, <u>30</u> de septiembre del 2025 A Sr (a).: <u>JORGE DEL CARPIO MEDINA</u>		
De mi mayor consideración. – El que escribe, Bach. Marlón Jesús Castillo Rejas de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de investigación titulado "Características Clínico- Epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023", a realizarse el presente año, por lo cual solicito su colaboración como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación, mediante el juicio de expertos del siguiente instrumento: Se le agradece su disponibilidad, gentileza y tiempo otorgado. Atentamente:		
 _____ Bachiller en enfermería Marlón Jesús Castillo Rejas DNI: 71297859	 _____ Jorge del Carpio Medina MÉDICO PSIQUIATRA C.M.P. 64030 RNE: 36635 Firma del experto informante	
Adjunto: • Matriz de consistencia • Instrumento		



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Del Cuzco Medina, Jose Alberto EDAD: 34
1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: CSMC Valle Lechón / Pucallpa
1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Psiquiatra
1.4. GRADO ACADÉMICO: Superior
1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Características Clínico- Epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023"
1.6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
01	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					95
02	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95
03	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					95
04	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas					95
05	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95
06	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					95
07	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					95
08	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					95
09	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación)					95
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					95
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente ____ b) Baja ____ c) Regular ____ d) Buena ____ e) Muy buena X
PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95 FECHA: 30-07-25 LUGAR: TACNA
OBSERVACIONES: _____

Jorge A. Del Cuzco Medina
Médico Psiquiatra
C.N. 34635

Firma del experto informante
DNI: 45461562

SECCION I: CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO A

	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
01	EDAD a) Niño / Adolescente: Menor a 18 años b) Adulto Joven: 18 a 29 años c) Adulto: 30 a 59 años d) Adulto Mayor: 60 años a más.	✓			
02	SEXO a) Masculino b) Femenino	✓			
03	LUGAR DE RESIDENCIA a) A. Rural b) A. Metropolitana	✓			
04	ESTADO CIVIL a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Separado e) Viudo	✓			
05	OCUPACION a) Empleado b) Independiente c) Obrero d) Desempleado e) Ama(o) de Casa	✓			
06	NIVEL SOCIOECONOMICO a) Empleado b) Independiente c) Obrero	✓			
07	GRADO DE INSTRUCCION a) Analfabeto/ Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) Superior	✓			
08	ANTECEDENTE FAMILIAR a) Si b) No	✓			
09	CONVIVENCIA a) Vive Solo b) Vive con Familia c) Vive en una institución	✓			
10	TIPO DE ESQUIZOFRENIA a) E. Paranoide b) E. Desorganizada c) E. Catatonica d) E. Indiferenciada e) E. Residual	✓			
11	SIGNOS Y SINTOMAS a) Delirios	✓			

	b) Alucinaciones c) Pensamiento desorganizado d) Comportamiento desorganizado e) Pérdida de emociones f) Pérdida de motivación g) Dificultad para distinguir la realidad y la fantasía h) Aislamiento social	✓			
12	TRATAMIENTO a) Continuator b) Reincorporado c) Abandonado	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

DEL CARPIO MEDINA JORGE

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE

MEDICO PSIQUIATRA

DNI: 45462562 COLEGIATURA: 64030 FECHA: 30-09-25


Jorge A. Del Carpio Medina
PSIQUIATRA
64030 RNE: 36635

FIRMA

SECCION II: CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO B

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
01	PRESENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS a) Si b) No	✓			
02	TIPO DE SUSTANCIAS a) Alcohol b) Tabaco c) Cannabis d) Cocaína e) Inhalantes f) Benzodicepinas	✓			
03	NUMERO DE SUSTANCIAS a) Monoconsumo b) Policonsumo	/			
04	PATRON DE CONSUMO a) Consumo Perjudicial b) Dependencia	✓			
05	FRECUENCIA DE CONSUMO a) Menos de dos veces al mes b) 1 a 2 veces a la semana c) 3 a 6 veces a la semana	✓			
06	PERSONAS CON LAS QUE CONSUME a) Solo b) Familiares c) Amigos d) Compañeros e) Extraños	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Del Carpio Medina

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Medico Psiquiatra

DNI: 45462562 COLEGIATURA: 64030 FECHA: 30-09-25


Jorge A. Del Carpio Medina
MEDICO PSIQUIATRA
C.O.P. 64030 RNE: 36635
FIRMA

Experto 2: Miguel Ángel Del Carpio Torres- Medico
(Hospital Hipólito Unanue Tacna)



CARTA DE PRESENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tacna, ____ de septiembre del 2025

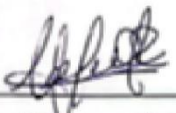
A Sr (a).: _____ -

De mi mayor consideración. –

El que escribe, Bach. Marlón Jesús Castillo Rejas de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de investigación titulado "Características Clínico- Epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023", a realizarse el presente año, por lo cual solicito su colaboración como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación, mediante el juicio de expertos del siguiente instrumento:

Se le agradece su disponibilidad, gentileza y tiempo otorgado.

Atentamente:



Bachiller en enfermería

Marlón Jesús Castillo Rejas
DNI: 71297859



Firma del experto informante

Adjunto:

- Matriz de consistencia
- Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Del Carpio Torres Miguel Angel EDAD:
1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Hospital Hipólito Unzué Tarma
1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Médico Cirujano
1.4. GRADO ACADÉMICO: Segundo Especialidad en Medicina
MENCION EN: Genio Quirúrgico
1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Características Clínico- Epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023"
1.6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
01	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
02	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X
03	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					X
04	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
05	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
06	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					X
07	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					X
08	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					X
09	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación)					X
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena X
PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95% FECHA: 04/01/25 LUGAR: Tacna
OBSERVACIONES: Ninguna

Firma del experto informante
DNI: 29337795

SECCION I: CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO A

	ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
01	EDAD a) Niño / Adolescente: Menor a 16 años b) Adulto Joven: 18 a 29 años c) Adulto: 30 a 59 años d) Adulto Mayor: 60 años a más.	X			
02	SEXO a) Masculino b) Femenino	X			
03	LUGAR DE RESIDENCIA a) A. Rural b) A. Metropolitana	X			
04	ESTADO CIVIL a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Separado e) Viudo	X			
05	OCUPACION a) Empleado b) Independiente c) Obrero d) Desempleado e) Ama(o) de Casa	X			
06	NIVEL SOCIOECONOMICO a) Empleado b) Independiente c) Obrero	X			
07	GRADO DE INSTRUCCION a) Analfabeto/ Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) Superior	X			
08	ANTECEDENTE FAMILIAR a) Si b) No	X			
09	CONVIVENCIA a) Vive Solo b) Vive con Familia c) Vive en una institución	X			
10	TIPO DE ESQUIZOFRENIA a) E. Paranoide b) E. Desorganizada c) E. Catatonica d) E. Indiferenciada e) E. Residual	X			
11	SIGNOS Y SINTOMAS a) Delirios				

	b) Alucinaciones c) Pensamiento desorganizado d) Comportamiento desorganizado e) Pérdida de emociones f) Pérdida de motivación g) Dificultad para distinguir la realidad y la fantasía h) Aislamiento social	X			
12	TRATAMIENTO a) Continuator b) Reincorporado c) Abandonado	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

Del Carpio torres Miguel Angel

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE

Ginecología Obstetricia

DNI: 29337795 COLÉGIATURA: 38064 FECHA: 09/10/2025


FIRMA

SECCION II: CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO B

	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
01	PRESENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS a) Si b) No	X			
02	TIPO DE SUSTANCIAS a) Alcohol b) Tabaco c) Cannabis d) Cocaína e) Inhalantes f) Benzodicepinas	X			
03	NUMERO DE SUSTANCIAS a) Monoconsumo b) Policonsumo	X			
04	PATRON DE CONSUMO a) Consumo Perjudicial b) Dependencia	X			
05	FRECUENCIA DE CONSUMO a) Menos de dos veces al mes b) 1 a 2 veces a la semana c) 3 a 6 veces a la semana	X			
06	PERSONAS CON LAS QUE CONSUME a) Solo b) Familiares c) Amigos d) Compañeros e) Extraños	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

Del Carpio torres Miguel Angel

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE

Ginecólogo Obstetra

DNI: 29337795 COLÉGIATURA: 38064 FECHA: 09/10/2025



FIRMA

FIRMA

Experto 3: Carmen Rosa Rojas Del Carpio – Medico (Centro Dermatologico Vinali Arequipa)



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Rojas Del Carpio Carmen Rosa EDAD: 30
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Centro Dermatológico Vinali
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Médico Cirujano
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: Segunda Especialidad en Medicina
- 1.5. MENCION EN: Dermatología
- 1.6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Características Clínico- Epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023"
- 1.7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
01	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
02	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X
03	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					X
04	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
05	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
06	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					X
07	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					X
08	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					X
09	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación)					X
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena X

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

FECHA: 06/10/23

LUGAR: Arequipa

OBSERVACIONES: Ninguna

Dra. Carmen Rojas Del Carpio
DERMATÓLOGA
CMP 091302 RNE 052382

Firma del experto informante

DNI: 70478307

SECCION I: CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO A

	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
01	EDAD a) Niño / Adolescente: Menor a 18 años b) Adulto Joven: 18 a 29 años c) Adulto: 30 a 59 años d) Adulto Mayor: 60 años a más.	X			
02	SEXO a) Masculino b) Femenino	X			
03	LUGAR DE RESIDENCIA a) A. Rural b) A. Metropolitana	X			
04	ESTADO CIVIL a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Separado e) Viudo	X			
05	OCUPACION a) Empleado b) Independiente c) Obrero d) Desempleado e) Ama(o) de Casa	X			
06	NIVEL SOCIOECONOMICO a) Empleado b) Independiente c) Obrero	X			
07	GRADO DE INSTRUCCION a) Analfabeto/ Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Tecnico e) Superior	X			
08	ANTECEDENTE FAMILIAR a) Si b) No	X			
09	CONVIVENCIA a) Vive Solo b) Vive con Familia c) Vive en una institucion	X			
10	TIPO DE ESQUIZOFRENIA a) E. Paranoide b) E. Desorganizada c) E. Catatonica d) E. Indiferenciada e) E. Residual	X			
11	SIGNOS Y SINTOMAS a) Delirios	X			

	b) Alucinaciones c) Pensamiento desorganizado d) Comportamiento desorganizado e) Pérdida de emociones f) Pérdida de motivación g) Dificultad para distinguir la realidad y la fantasía h) Aislamiento social				
12	TRATAMIENTO a) Continuator b) Reincorporado c) Abandonado				

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

Rojas Del Campo Carmen Rosa

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE

Médico Dermatólogo

DNI: 70128807 COLEGIATURA: 091302

FECHA: 06/10/25

Dra. Carmen Rojas Del Campo
DERMATÓLOGA
CMP 091302 RNE 052382

FIRMA

SECCION II: CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO B

	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
01	PRESENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS a) Si b) No	X			
02	TIPO DE SUSTANCIAS a) Alcohol b) Tabaco c) Cannabis d) Cocaína e) Inhalantes f) Benzodiacepinas	X			
03	NUMERO DE SUSTANCIAS a) Monoconsumo b) Policonsumo	X			
04	PATRON DE CONSUMO a) Consumo Perjudicial b) Dependencia	X			
05	FRECUENCIA DE CONSUMO a) Menos de dos veces al mes b) 1 a 2 veces a la semana c) 3 a 6 veces a la semana	✓			
06	PERSONAS CON LAS QUE CONSUME a) Solo b) Familiares c) Amigos d) Compañeros e) Extraños	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Rojas Del Carpio Carmen Rosa

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Médico Dermatólogo

DNI: 70428807 COLEGIATURA: 091302 FECHA: 06/10/25


Dra. Carmen Rojas Del Carpio
DERMATÓLOGA
CMP 091302 RNE 052382

FIRMA

**Experto 4. Luis Alban Turpo Mamani – Licenciado de Enfermería
(Hospital Daniel Alcides Carrion - EsSalud Tacna)**



CARTA DE PRESENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tacna, 29 de septiembre del 2025

A Sr (a).: LUIS ALBAN TURPO MAMANI -

De mi mayor consideración. –

El que escribe, Bach. Marlón Jesús Castillo Rejas de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de investigación titulado "Características Clínico- Epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023", a realizarse el presente año, por lo cual solicito su colaboración como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación, mediante el juicio de expertos del siguiente instrumento:

Se le agradece su disponibilidad, gentileza y tiempo otorgado.

Atentamente:

Bachiller en enfermería

Marlón Jesús Castillo Rejas
DNI: 71297859

Firma del experto informante

Adjunto:

- Matriz de consistencia
- Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Luis ALBAN TURPO MAMANI EDAD:
1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ESSALUD
1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Enfermero
1.4. GRADO ACADÉMICO:
1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Características Clínico- Epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023"
1.6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
01	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					95
02	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95
03	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					95
04	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					95
05	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95
06	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					95
07	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					95
08	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					95
09	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación)					95
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					95
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena X
PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95% FECHA: 01-10-25 LUGAR:
OBSERVACIONES:

[Firma] Cep 84943
Firma del experto informante
DNI:

SECCION I: CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO A

	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
01	EDAD a) Niño / Adolescente: Menor a 18 años b) Adulto Joven: 18 a 29 años c) Adulto: 30 a 59 años d) Adulto Mayor: 60 años a más.	✓			
02	SEXO a) Masculino b) Femenino	✓			
03	LUGAR DE RESIDENCIA a) A. Rural b) A. Metropolitana	✓			
04	ESTADO CIVIL a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Separado e) Viudo	✓			
05	OCUPACION a) Empleado b) Independiente c) Obrero d) Desempleado e) Ama(o) de Casa	✓			
06	NIVEL SOCIOECONOMICO a) Empleado b) Independiente c) Obrero	✓			
07	GRADO DE INSTRUCCION a) Analfabeto/ Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Tecnico e) Superior	✓			
08	ANTECEDENTE FAMILIAR a) Si b) No	✓			
09	CONVIVENCIA a) Vive Solo b) Vive con Familia c) Vive en una institucion	✓			
10	TIPO DE ESQUIZOFRENIA a) E. Paranoide b) E. Desorganizada c) E. Catatonica d) E. Indiferenciada e) E. Residual	✓			
11	SIGNOS Y SINTOMAS a) Delirios	✓			

	b) Alucinaciones c) Pensamiento desorganizado d) Comportamiento desorganizado e) Pérdida de emociones f) Pérdida de motivación g) Dificultad para distinguir la realidad y la fantasía h) Aislamiento social	✓				
12	TRATAMIENTO a) Continuator b) Reincorporado c) Abandonado	✓				

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

Luis Alban Turpo Mamani

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE

Enfermero Especialista

DNI: _____ COLEGIATURA: 84943 FECHA: 01-10-25


FIRMA

SECCION II: CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO B

	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
01	PRESENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS a) Si b) No	✓			
02	TIPO DE SUSTANCIAS a) Alcohol b) Tabaco c) Cannabis d) Cocaína e) Inhalantes f) Benzodiacepinas	✓			
03	NUMERO DE SUSTANCIAS a) Monoconsumo b) Policonsumo	✓			
04	PATRON DE CONSUMO a) Consumo Perjudicial b) Dependencia	✓			
05	FRECUENCIA DE CONSUMO a) Menos de dos veces al mes b) 1 a 2 veces a la semana c) 3 a 6 veces a la semana	✓			
06	PERSONAS CON LAS QUE CONSUME a) Solo b) Familiares c) Amigos d) Compañeros e) Extraños	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Luis ALBAU TURPO MAMANI

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Enfermero Especialista

DNI: _____ COLEGIATURA: 84943 FECHA: 01-10-25


FIRMA Op 84943

**Experto 5. Jose Valenzuela Meneses- Licenciado en Enfermeria
(Hospital Daniel Alcides Carrion - EsSalud Tacna)**



CARTA DE PRESENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tacna, 29 de septiembre del 2025

A Sr (a): JOSÉ VALENZUELA MENESES

De mi mayor consideración. –

El que escribe, Bach. Marlón Jesús Castillo Rejas de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de investigación titulado "Características Clínico- Epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023", a realizarse el presente año, por lo cual solicito su colaboración como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación, mediante el juicio de expertos del siguiente instrumento:

Se le agradece su disponibilidad, gentileza y tiempo otorgado.

Atentamente:

Bachiller en enfermería

Marlón Jesús Castillo Rejas
DNI: 71297859

Lic. José Valenzuela Meneses
ENFERMERO
CEP: 61083

Firma del experto informante

Adjunto:

- Matriz de consistencia
- Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: JOSE VALENTINA MENDES EDAD:
1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ESSALUD
1.3. TÍTULO PROFESIONAL: ENFERMERO
1.4. GRADO ACADÉMICO:
MENCIÓN EN:
1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Características Clínico- Epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023"
1.6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
01	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					95
02	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95
03	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					95
04	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					95
05	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95
06	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					95
07	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					95
08	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					95
09	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación)					95
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					95
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena X
PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95% FECHA: 01-10-25 LUGAR:

OBSERVACIONES:

JOSE VALENTINA MENDES
ENFERMERO
C.O.P. 1083
Firma del experto informante
DNI:

SECCION I: CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO A

	ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
01	EDAD a) Niño / Adolescente: Menor a 18 años b) Adulto Joven: 18 a 29 años c) Adulto: 30 a 59 años d) Adulto Mayor: 60 años a más.	✓			
02	SEXO a) Masculino b) Femenino	✓			
03	LUGAR DE RESIDENCIA a) A. Rural b) A. Metropolitana	✓			
04	ESTADO CIVIL a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Separado e) Viudo	✓			
05	OCUPACION a) Empleado b) Independiente c) Obrero d) Desempleado e) Ama(o) de Casa	✓			
06	NIVEL SOCIOECONOMICO a) Empleado b) Independiente c) Obrero	✓			
07	GRADO DE INSTRUCCION a) Analfabeto/ Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Tecnico e) Superior	✓			
08	ANTECEDENTE FAMILIAR a) Si b) No	✓			
09	CONVIVENCIA a) Vive Solo b) Vive con Familia c) Vive en una institucion	✓			
10	TIPO DE ESQUIZOFRENIA a) E. Paranoide b) E. Desorganizada c) E. Catatonica d) E. Indiferenciada e) E. Residual	✓			
11	SIGNOS Y SINTOMAS a) Delirios	✓			

	b) Alucinaciones c) Pensamiento desorganizado d) Comportamiento desorganizado e) Pérdida de emociones f) Pérdida de motivación g) Dificultad para distinguir la realidad y la fantasía h) Aislamiento social	✓			
12	TRATAMIENTO a) Continuator b) Reincorporado c) Abandonado	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

José Valenzuela Meneses

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE

Especialista

DNI: _____ COLEGIATURA: 6083 FECHA: 01-10-25


L. José Valenzuela Meneses
ENFERMERO
CEP: 61083

FIRMA

SECCION II: CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

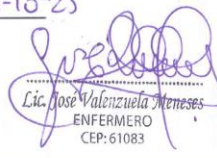
CUESTIONARIO B

	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
01	PRESENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS a) Si b) No	✓			
02	TIPO DE SUSTANCIAS a) Alcohol b) Tabaco c) Cannabis d) Cocaína e) Inhalantes f) Benzodiacepinas	✓			
03	NUMERO DE SUSTANCIAS a) Monoconsumo b) Policonsumo	✓			
04	PATRON DE CONSUMO a) Consumo Perjudicial b) Dependencia	✓			
05	FRECUENCIA DE CONSUMO a) Menos de dos veces al mes b) 1 a 2 veces a la semana c) 3 a 6 veces a la semana	✓			
06	PERSONAS CON LAS QUE CONSUME a) Solo b) Familiares c) Amigos d) Compañeros e) Extraños	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Jose Valenzuela Meneses

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Especialista

DNI: _____ COLEGIATURA: 61083 FECHA: 01-10-25


Lic. Jose Valenzuela Meneses
ENFERMERO
CEP: 61083

FIRMA

RESULTADOS DE LA VALIDEZ POR CONTENIDO

A) VALIDACION DE CRITERIO

SECCION 1: CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO	
	I	II	III	IV	V		
1	95	95	90	95	95	94	0.94
2	95	95	90	95	95	94	0.94
3	95	95	90	95	95	94	0.94
4	95	95	90	95	95	94	0.94
5	95	95	90	95	95	94	0.94
6	95	95	90	95	95	94	0.94
7	95	95	90	95	95	94	0.94
8	95	95	90	95	95	94	0.94
9	95	95	90	95	95	94	0.94
10	95	95	90	95	95	94	0.94
11	95	95	90	95	95	94	0.94
TOTAL							10.34

CPR=	10.34/11	=	0.94	INSTRUMENTO DE VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA
PRI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems				

ESCALA DE VALORACION	
<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 – 0.60	Validez y concordancia Moderada
0.60 – 0.80	Validez y concordancia Alta
>0.80	Validez y concordancia Muy Alta

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango.

$\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.

J = N° de expertos o jueces.

K = N° de ítems.

SECCION II: CONSUMO DE SUSTANCIAS

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO	
	I	II	III	IV	V		
1	95	95	90	95	95	94	0.94
2	95	95	90	95	95	94	0.94
3	95	95	90	95	95	94	0.94
4	95	95	90	95	95	94	0.94
5	95	95	90	95	95	94	0.94
6	95	95	90	95	95	94	0.94
7	95	95	90	95	95	94	0.94
8	95	95	90	95	95	94	0.94
9	95	95	90	95	95	94	0.94
10	95	95	90	95	95	94	0.94
11	95	95	90	95	95	94	0.94
TOTAL							10.34

CPR=	10.34/11	=	0.94	INSTRUMENTO DE VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA
PRI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems				

ESCALA DE VALORACION	
<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 – 0.60	Validez y concordancia Moderada
0.60 – 0.80	Validez y concordancia Alta
>0.80	Validez y concordancia Muy Alta

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango.

$\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.

J = N° de expertos o jueces.

K = N° de ítems.

B) VALIDEZ POR CONTENIDO

PUNTAJE	
APLICABLE	2
CORREGIR	1
NO APLICABLE	0

**SECCION I: CARACTERISTICAS CLINICAS Y
EPIDEMIOLOGICAS**

Nº	AFRONTAMIENTO	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	AIKEN
1	Edad	2	2	2	2	2	1,000
2	Sexo	2	2	2	2	2	1,000
3	Lugar de Residencia	2	2	2	2	2	1,000
4	Estado Civil	2	2	2	2	2	1,000
5	Ocupación	2	2	2	2	2	1,000
6	Nivel Socioeconómico	2	2	2	2	2	1,000
7	Grado de Instrucción	2	2	2	2	2	1,000
8	Antecedente Familiar	2	2	2	2	2	1,000
9	Convivencia	2	2	2	2	2	1,000
10	Tipo de Esquizofrenia	2	2	2	2	2	1,000
11	Signos y síntomas	2	2	2	2	2	1,000
12	Tratamiento	2	2	2	2	2	1,000
V - Ayken							1,000

Fuente: elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos.

Escala de Valoración V-Ayken:

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
<0.70	Eliminado
De 0.70 a 0.80	Se modifica
>0.70	Excelente

SECCION II: CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Nº	AFRONTAMIENTO	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	AIKEN
1	Presencia del consumo de sustancias	2	2	2	2	2	1,000
2	Tipo de Sustancias	2	2	2	2	2	1,000
3	Numero de sustancias	2	2	2	2	2	1,000
4	Patron de consumo	2	2	2	2	2	1,000
5	Frecuencia de consumo	2	2	2	2	2	1,000
6	Personas con las que consume	2	2	2	2	2	1,000
V - Ayken							1,000

Fuente: elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos.

Escala de Valoración V-Ayken:

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
<0.70	Eliminado
De 0.70 a 0.80	Se modifica
>0.70	Excelente

C) VALIDACIÓN TOTAL

Según la fórmula aplicada la validación total, para los instrumentos en cuestión es de 97,5% obteniendo con este índice un grado de validez **EXCELENTE**. Por lo tanto, los instrumentos evaluados anteriormente son aplicables para la recolección de datos.

ESCALA	SIGNIFICADO
0.53 a menos	Validez Nula
0.54 a 0.59	Validez Baja
0.60 a 0.65	Válida
0.66 a 0.71	Muy Válida
0.72 a 0.99	Excelente Validez
1.0	Validez Perfecta

$$V_{total} = \frac{V_{contenido} + V_{criterio}}{2}$$

$$Validez\ Total = \frac{94 + 100}{2} = 97.5\%$$

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD

PRUEBA PILOTO

Se aplicó el instrumento en 25 historias clínicas de usuarios que consumen sustancias en el Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay, se tomó en cuenta las inclusiones y exclusiones del presente proyecto de investigación. El propósito de la presente prueba piloto fue la verificación del instrumento partiendo por la practicidad y el tiempo de aplicación en las historias clínicas así como también proporcionar una validez y confiabilidad.

- **CONFIABILIDAD**

Para hallar el criterio de confiabilidad se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), donde se utilizó luego de aplicar el instrumento, cuya valoración fluctúa entre -1 y 1 como en la siguiente formula está determinada:

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = Número de preguntas o ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza de los valores observados

Σ = Sumatoria

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\Sigma V_i}{V_t} \right]$$

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

ESCALA	SIGNIFICADO
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
0.80 a 1.00	Muy alta

Para el Cálculo se ha hecho uso del SPSS Version 29, sin reducir ningún elemento, es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

Nº	CUESTIONARIO	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS	CONFIABILIDAD
1	C. del consumo	0.688	18	Marcada
2	C. clínico epidemiológicas	0.688	18	Marcada

ANEXO N° 06

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 14196 - 2025-FACS-UNJBG
Tacna, 16 de setiembre del 2025

VISTO:

El Oficio N°680-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. MARLÓN JESUS CASTILLO REJAS;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, **teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;**

Que, el(la) Bach. MARLÓN JESÚS CASTILLO REJAS alumno de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N°647-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor a la DRA. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO, para el proyecto de tesis titulado: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022 - 2023, presentado por el(la) Bach. MARLÓN JESÚS CASTILLO REJAS;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171° inc. b). del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO, para el Proyecto de Tesis titulado: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022 - 2023, presentado por el(la) Bach. MARLÓN JESÚS CASTILLO REJAS de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Aprobar y autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. MARLÓN JESÚS CASTILLO REJAS de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rina Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN. ARCH.
VVVC/trr-



Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N° 07
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES								METODOLOGÍA
			VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	
¿Cuál es la asociación entre las Características clínico-epidemiológicas y consumo de sustancias en	GENERAL	ALTERNA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS	Es un conjunto de datos o información recopilados y analizados en medicina y epidemiología para comprender y	Las características clínicas incluyen los síntomas, signos, diagnóstico, evolución, tratamiento y cualquier otra información relevante sobre la manifestación de la enfermedad de un paciente. La comprensión de cómo se manifiesta la	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	EDAD	4	• Niño/Adolescente: menor de 18 años • Adulto joven: 18 a 29 años • Adulto: 30 a 59 años • Adulto mayor: 60 años a más	Ordinal	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Retrospectiva-Transversal-Documental.
	Determinar la asociación de las Características clínico-epidemiológicas y el consumo de sustancias en pacientes diagnosticados	Existe asociación entre las Características clínico-epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia					SEXO	2	• Femenino • Masculino	Nominal	
							LUGAR DE RESIDENCIA	2	• Rural • A. Metropolitana	Nominal	
							ESTADO CIVIL	5	• Soltero • Casado • Conviviente • Separado • Viudo	Nominal	

pacientes diagnosticados con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023?	con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023.	en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023		describir una enfermedad o condición médica en términos de sus aspectos epidemiológicos y clínicos.	enfermedad en términos de su impacto en la salud del paciente depende de estas características clínicas. Las características epidemiológicas se enfocan en cómo una enfermedad se difunde y los factores de riesgo aumentan en una población o comunidad. Esto puede incluir la incidencia, la prevalencia, las tasas de mortalidad, los grupos de		OCUPACIÓN	5	● Empleado ● Independiente ● Obrero ● Desempleado ● Ama(o) de casa	Nominal	MÉTODO: Hipotético-Deductivo				
	ESPECÍFICOS	NULA					NIVEL SOCIOECONOMICO	3	● Bajo ● Medio ● Alto	Ordinal					
							GRADO DE INSTRUCCIÓN	5	● Analfabeto/Sin instrucción ● Primaria ● Secundaria ● Técnico ● Superior	Ordinal					
							ANTECEDENTES FAMILIARES	2	● Si ● No	Nominal					
							CONVIVENCIA	3	● Vive Solo ● Vive con familia ● Vive en una institución	Nominal					
	-Determinar las características clínico-epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia	No existe hay asociación entre las Características clínico-epidemiológicas y consumo de				CARACTERÍSTICAS	TIPO DE ESQUIZOFRENIA	5	● E. Paranoide ● E. Desorganizada ● E. Catatónica ● E. Indiferenciada ● E. Residual	Nominal	POBLACIÓN: Constituido por 296 Historias Clínicas de usuarios en CSMC 2022-2023. CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Historias clínicas de usuarios sin límite de edad, de ambos sexos, que presenten consumo de Sustancias Psicoactivas y que				

	en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023.	sustancias en pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023			población afectados, la ubicación geográfica, los factores de exposición (como el contacto con agentes infecciosos) y otros factores que ayudan a los epidemiólogos a comprender cómo se propaga una enfermedad y quiénes están en mayor riesgo.	CLÍNICAS	SIGNOS Y SÍNTOMAS	8	• Delirios • Alucinaciones • Pensamiento desorganizado • Comportamiento desorganizado • Pérdida de emociones • Pérdida de motivación • Dificultad para distinguir la realidad y la fantasía • Aislamiento social	Nominal	fueron atendidos en C.S.M.C. 2022-2023. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Historias clínicas de usuarios con información incompleta, letra ilegible y que no presenten consumo de SPA. UNIDAD DE ANÁLISIS: Historias Clínicas de los pacientes diagnosticados con Esquizofrenia que consumen sustancias
	-Determinar el consumo de sustancias de pacientes con esquizofrenia Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna, 2022-2023.						TRATAMIENTO	3	• Continuador • Reincorporado • Abandonado	Nominal	
	-Asociar las características clínico-epidemiológicas		CONSUMO DE	Se refiere al consumo o uso de sustancia	El consumo de sustancias puede tener una variedad de efectos, incluidos cambios en el estado de ánimo	CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS	PRESENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS	2	• Si • No	Nominal	

	y el consumo de sustancias		SUSTANCIAS	s químicas, ya sean legales o ilegales, para alterar el estado mental o físico.	y la percepción que pueden ocurrir a corto plazo hasta efectos negativos a largo plazo en la salud física y mental. En muchos casos, el consumo de sustancias puede conducir al desarrollo de adicciones, que implica una dependencia física y psicológica de la sustancia. La regulación y el tratamiento del consumo de		TIPO DE SUSTANCIAS	6	• Alcohol • Tabaco • Cannabis • Cocaína • Inhalantes • Benzodiazepinas	Nominal	psicoactivas en los CSMC 2022-2023. MUESTRA: Para efectos del estudio, se tomó a la población total de Historias clínicas de usuarios atendidos en el centro de salud mental comunitario que cumplan con los criterios de inclusión.
							NÚMERO DE SUSTANCIAS	2	• Monoconsumo • Policonsumo	Nominal	
							PATRÓN DE CONSUMO	2	• Consumo Perjudicial • Dependencia	Nominal	
							FRECUENCIA DE CONSUMO	3	• Menos de dos veces al mes • 1 a 2 veces a la semana • 3 a 6 veces a la semana	Ordinal	

					sustancias varían según la sustancia y la jurisdicción legal, pero la prevención y el tratamiento de los trastornos del consumo de sustancias son áreas importantes de la salud pública y la atención médica. La regulación y el tratamiento del consumo de sustancias varían según la sustancia y la jurisdicción legal, pero la prevención y el tratamiento de los trastornos del consumo de sustancias son áreas		PERSONAS CON LAS QUE CONSUME	5	• Solo • Familiares • Amigos • Compañeros • Extraños	Nominal	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: el instrumento es una ficha de registro de datos creado por la Lic. en Enfermería. Nickol Laura Guevara Luque, basado en el formato de historia clínica del Ministerio de Salud, usado en Centros de Salud Mental Comunitarios y modificado por el autor. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Previa autorización de la asesora de tesis, se realizó la validez y
--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------	---	--	---------	--

					importantes de la salud pública y la atención médica.						confiabilidad del instrumento por parte de los cinco expertos. Posterior a su aprobación por resolución universitaria, se procedió a solicitar la autorización al jefe de la Red de Salud-Tacna, para la revisión de las historias clínicas de los usuarios atendidos durante el periodo 2022 a 2023, quien remitió la autorización a las instituciones mencionadas para brindar las facilidades de recolección de datos.
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---

ANEXO N° 08 AUTORIZACIÓN DE LA RED DE SALUD

	REDST RED DE SALUD TACNA	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana" "Año del Centenario de la Reincorporación de la Provincia de Tarata al Perú"
---	---	---

MEMORANDO CIRCULAR N° 001 - 2026-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA

A : JEFES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Centro de Salud Comunitarios: Villa Tacna, Valle Pocollay y Villa del Norte

DE : MGR. ESP C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
Directora Ejecutiva de la Red de Salud Tacna

ASUNTO : FACILIDADES A PERSONAL

FECHA : Tacna, 02 de enero del 2026

Por medio del presente tengo a bien presentar al investigador de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, **Marlon Jesús Castillo Rejas**, quien ejecutará el Proyecto de Tesis Titulado "Características clínico-epidemiológicas y consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios Tacna 2022-2023" aprobado con Resolución de Facultad N° 14196-2025-FACS-UNJBG.

Consecuentemente, agradeceré su atención brindando las facilidades correspondientes para el desarrollo del Proyecto en mención.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
REDST - RED DE SALUD TACNA
MGR. ESP C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
COR. N° 18764

C.c. Archivo: (01)
C.S.M.C. (04)
YMVA/LCCH/FCL/KASC

Av. Gregorio Albarracín N°510
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

ANEXO N° 08
AUTORIZACIÓN DE LA RED DE SALUD

 **REDST**
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
"Año del Centenario de la Reincorporación de la Provincia de Tarata al Perú"

N° 001-2026-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

MARLON JESÚS CASTILLO REJAS

INVESTIGADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO
"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICAS Y CONSUMO DE
SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA EN
CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023", POR LO
QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO
DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 02 de enero del 2026

 **GOBIERNO REGIONAL DE TACNA**
PRST - RED DE SALUD TACNA
Ing. EDDY D. YANEZ MARIELA VICARIA ARDOUTIRA
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
COR. N° 16784

YMVA/LCCH/FCL/KASC

Av. Gregorio Albarracín N°510
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

ANEXO N° 09
SOLICITUD DE EJECUCIÓN

	UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
RECIBIDO		
23 SEP. 2025 Hora: 12:34 Reg. N°: _____ Firma: _____	SOLICITUD: AUTORIZACION PERMISO DE EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS	
DRA. Jenny Concepción Mendoza Rosado <i>Directora de la E.P. de Enfermería – FACS/UNJBG</i>		
Yo, Marlón Jesús Castillo Rejas con DNI N° 71297859, en mi condición de bachiller de la E.P. de Enfermería de la FACS/UNJBG identificado con el código N° 2017-122038, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:		
La saludo cordialmente y manifiesto que como parte del proceso de estudio que quiero llevar a cabo la ejecución del proyecto de tesis titulado "CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023", del cual soy autor, solicito se emita la resolución que aprueba dicho proyecto para su ejecución. La resolución luego será dirigida a la Mgr. Esp. C.D. Yaneth Mariela Vizcarra Arocutipa, Directora de la Red de Salud Tacna. Para otorgarme el permiso para ir a los Centros de Salud Comunitarios de Tacna.		
POR LO EXPUESTO:		
Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición por ser de justicia.		
Tacna, 23 de Setiembre del 2025		
Atentamente		
UNJBG - FACS - ESEN FECHA: 23 SEP. 2025 PROV: 1532 A: _____ PARA: _____ N° FOLIOS: 06 	 Bach. Marlón Jesús Castillo Rejas Cod. 2017 – 122038 Cel. 996803960 E-mail: mcastillor@unjbg.edu.pe	

ANEXO N° 10

CONFORMIDAD DE ASESOR DE PROYECTO

Tacna, 29 de julio del 2025

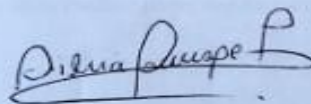
SEÑORA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL "JORGE BASADRE GROHMANN" TACNA,
S.D.

ASUNTO.- Conformidad de Proyecto de Investigación Marlon Jesus Castillo
Rejas

Me es grato saludarla e informar que siendo designada como asesor de tesis, se
procedió a realizar la revisión y dar observaciones del proyecto de tesis
denominado: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y CONSUMO
DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA
EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023", del
Bach. Marlon Jesus Castillo Rejas, las que fueron levantadas por la tesista, por lo
que doy conformidad para continuar con sus trámites correspondientes .

Sin otro particular, me despido .

Atentamente



.....
Dra. Silvia Quispe Prieto
Asesora de tesis

ANEXO N° 11
CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA

El que suscribe, Presidenta del Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, deja constancia que el protocolo de investigación titulado **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023"**, código **2025-065-CEIUNJBG**, ha sido **Evaluable y Aprobado** por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por el CEI, y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador Bach. Marlón Jesús Castillo Rejas, incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación. Versión 1.1 del 17/11/2025

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **04 de diciembre del 2025 hasta el 04 de diciembre del 2026**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el Informe de Avance de ejecución del estudio.

Notificar inmediatamente al CEI-UNJBG de cualquier enmienda, desviaciones o incidentes de acuerdo con los términos establecidos, el titular deberá notificar al CEI mediante un informe final, cuando un estudio ha concluido o cuando se ha suspendido/ terminado anticipadamente en un plazo, máximo de seis (6) meses de finalizado el plazo de vigencia.

Asimismo, el titular del proyecto comunicará al CEI cualquier publicación de los resultados del proyecto de investigación que se haga por medio de revistas científicas, boletines o vía virtual.

Tacna, 05 de diciembre del 2025


Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Presidenta
Comité de Ética Institucional
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

ANEXO N° 11
CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ETICA INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

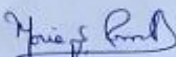
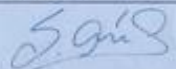
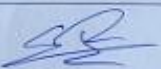


"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

PARTICIPANTES EN LA REUNIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Con fecha del 04 de diciembre del 2025 los miembros del Comité de Ética Institucional (CEI) presentes en la reunión dan por **APROBADO** el proyecto de investigación titulado: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS TACNA, 2022-2023"**, presentado por el investigador Bach. Marlón Jesús Castillo Rejas.

El titular deberá enviar los informes de avances de la ejecución de su Proyecto de Investigación cada 06 meses hasta el término del plazo de vigencia en el cuál enviará un informe final.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1	Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto	NO CORRESPONDE
2	Med. Vet. Miguel Ángel Padilla Mamani	
3	Dra. Marilú Hilda Manchego Colque	
4	MSc. Luis Alberto Barrios Moquillaza	-----
5	Dra. María Soledad Porras Roque	
6	Dra. Sylvia Carolina Alcázar Alay	
7	Mgr. Enrique Eugenio Rodríguez Vargas	
8	Dra. Rosario del Pilar Telles Velásquez	-----
9	Mgr. Anacelly Valera López	