

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES
ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA
PARANOIDE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO
VILLA TACNA - TACNA, 2021

TESIS

Presentada por:

Bach. Gustavo Felix Durand Mamani

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

TACNA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS
CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA –
TACNA, 2021**

TESIS

Presentada por:

Bach. GUSTAVO FELIX DURAND MAMANI

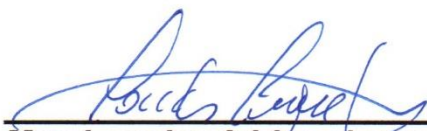
Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado



Mgr. Juan Carlos Efrain Cervantes Zegarra
Presidente



Mgr. Lourdes Adriana Luque Ramos
Miembro



Mgr. Mónica Karina Chipana Flores
Miembro



Mgr. Orlando Agustín Rivera Benavente
Asesor

DEDICATORIA

A ti Dios, que me has dado la oportunidad de vivir y darme una familia brillante.

A mis padres, Felix y Bertha, por todo el trabajo, sacrificio y amor a lo largo de los años, ustedes son la razón por la que estoy aquí y lo que soy hoy. Ser su hijo es todo un orgullo y privilegio, ustedes son lo máximo.

A mi pareja, por su incondicional apoyo en estos años difíciles y no perder la fe en mí, por su maravillosa presencia oportuna en mis momentos de desasosiego y zozobra.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Felix y Bertha, por su paciencia y esfuerzo durante todo este proceso, por sus palabras de aliento de no rendirme y seguir a pesar de las adversidades que se presentan, gracias por enseñarme el ejemplo de paciencia y denuedo.

A todos los docentes que han contribuido a mi educación profesional, por su serenidad, recomendaciones y valioso tiempo durante el desarrollo de este estudio.

A mi asesor de tesis, Mgr. Orlando Rivera, agradezco sinceramente el haberme guiado personalmente en este estudio, su tolerancia ante mis contradicciones y su invaluable orientación y asistencia para seguir el trayecto de esta tesis y llevarla a sus conclusiones, asimismo reitero mi gratitud por su destreza y formación han sido motivo de acicate y originalidad para mí a lo largo de los años.

A los profesionales, Mgr. Mahamad Mahmoud, Q.F. Nelly Trelles, Q.F. Marcia Huarachi y Méd. Psiq. Nancy Velasquez, por la colaboración involucrada en revisión y evaluación de mis instrumentos de investigación.

A las autoridades y personal que hacen el CSMC Villa Tacna, por darme la bienvenida, su confianza y encomendarme todo el desarrollo de estudio en sus instalaciones.

A los usuarios del CSMC Villa Tacna, por todas las notas e información proporcionada durante este estudio.

A mi pareja, una mujer encantadora y primorosa con un bello corazón iteño, quien es mi ilusión, mi estrella, mi silencio perfecto, gracias por apoyarme en cada decisión que tomara, por la paciencia y entrega para conmigo en los instantes y circunstancias más tensas, siempre impulsándome con mucha motivación, seguridad y esperanza.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xviii
RESUMEN	xix
ABSTRACT.....	xx
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema principal.....	6
1.2.2. Problemas secundarios	7
1.3. Justificación e importancia de la investigación	8
1.4. Alcances y limitaciones	11
1.5. Objetivos	12
1.5.1. Objetivo general.....	12
1.5.2. Objetivos específicos.....	12
1.6. Hipótesis	14

1.6.1. Hipótesis general	14
1.6.2. Hipótesis específicas	14
1.7. Variables	16
1.7.1. Variable 1	16
1.7.2. Variable 2	16
1.7.3. Operacionalización de las variables.....	17
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Bases Teóricas.....	32
2.3. Definición de términos.....	44
CAPÍTULO III	47
MARCO METODOLÓGICO	47
3.1. Tipo, diseño y nivel de la investigación	47
3.1.1. Tipo de investigación	47
3.1.2. Diseño de Investigación.....	47
3.1.3. Nivel de Investigación.....	48
3.2. Población y muestra.....	49
3.2.1. Población.....	49
3.2.2. Muestra.....	49
3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	50
3.4. Materiales y/o instrumentos	51
3.4.1. Materiales.....	51

3.4.2. Instrumentos.....	52
3.5. Procesamiento de datos	54
CAPÍTULO IV.....	55
RESULTADOS.....	55
DISCUSIÓN	129
CONCLUSIONES	139
RECOMENDACIONES	143
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	144
ANEXOS	152

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	55
Tabla 2. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y etapa de vida de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	57
Tabla 3. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y sexo de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	60
Tabla 4. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y grado de instrucción de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	63
Tabla 5. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y estado civil de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos	66

en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Tabla 6.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y conocimiento si no toma medicación de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	69
Tabla 7.	Conocimiento que sucede si no toma la medicación de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	72
Tabla 8.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y condición laboral de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	74
Tabla 9.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico e ingreso económico mensual de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	77
Tabla 10.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y movilidad para traslado de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	80
Tabla 11.	Asociación entre adherencia al tratamiento	83

farmacológico y compra de medicación de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

- Tabla 12. Medicamentos que compran los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 86
- Tabla 13. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de enfermedad de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 88
- Tabla 14. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y presencia de crisis de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 91
- Tabla 15. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y ¿cuándo se siente bien deja de tomar la medicación?; de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 94
- Tabla 16. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de tratamiento de los pacientes 97

adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide
atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Tabla 17. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y cantidad de medicamentos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	100
Tabla 18. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y conocimientos de medicamentos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	103
Tabla 19. Medicamentos que reciben de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	106
Tabla 20. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y efectos adversos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	108
Tabla 21. Efectos adversos que presentaron los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	111
Tabla 22. Asociación entre adherencia al tratamiento	114

farmacológico y confianza en el personal de salud de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

- Tabla 23. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y evaluación de la atención de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 117
- Tabla 24. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y comunicación con el personal de salud de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 120
- Tabla 25. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y explicación del tratamiento, de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 123
- Tabla 26. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de espera de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 126

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Clasificación de NA dependiendo del momento en que se ha generado	35
Figura 2. Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica	40
Figura 3. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	56
Figura 4. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y etapa de vida de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	59
Figura 5. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y sexo de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	62
Figura 6. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y grado de instrucción de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	65

Figura 7.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y estado civil de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	68
Figura 8.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y conocimiento si no toma medicación de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	71
Figura 9.	Conocimiento que sucede si no toma la medicación de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	73
Figura 10.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y condición laboral de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	76
Figura 11.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico e ingreso económico mensual de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	79
Figura 12.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y movilidad para traslado de los	82

	pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	
Figura 13.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y compra de medicación de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	85
Figura 14.	Medicamentos que compran los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	87
Figura 15.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de enfermedad de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	90
Figura 16.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y presencia de crisis de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.	93
Figura 17.	Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y ¿cuándo se siente bien deja de tomar la medicación?; de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos	96

en el CSMC Villa Tacna – 2021.

- Figura 18. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de tratamiento de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 99
- Figura 19. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y cantidad de medicamentos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 102
- Figura 20. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y conocimientos de medicamentos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 105
- Figura 21. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y efectos adversos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 110
- Figura 22. Efectos adversos que presentaron los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 113
- Figura 23. Asociación entre adherencia al tratamiento 116

farmacológico y confianza en el personal de salud de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

- Figura 24. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y evaluación de la atención de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 119
- Figura 25. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y comunicación con el personal de salud de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 122
- Figura 26. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y explicación del tratamiento, de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 125
- Figura 27. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de espera de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021. 128

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistencia	153
Anexo 2. Cuestionario de Adherencia Escala de Morisky	155
Anexo 3. Cuestionario de Factores Asociados a la Adherencia	157
Anexo 4. Validación de Instrumento	158
Anexo 5. Consentimiento informado	167
Anexo 6. Autorización para aplicación de instrumentos	168
Anexo 7. Fotos realizadas en el desarrollo de la tesis	169

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de establecer los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, Tacna – 2021. El estudio es de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, de diseño descriptivo. El nivel de investigación es relacional. Se incluyeron 52 pacientes. Se recolectaron datos usando MMAS-8 y Cuestionario de factores. Obteniéndose un 65,38 % de baja adherencia al tratamiento farmacológico, relacionado a este por indicador un 38,5 % de pacientes con baja adherencia no trabaja, 44,2 % no tiene ingresos, 32,7 % si presenta crisis, 19,2 % deja de tomar la medicación cuando se siente bien, un 40,4 % si presenta efectos adversos, 19,2 % no tiene confianza con el personal de salud, el 5,8 % a veces tiene adecuada la comunicación con el personal y un 1,9 % a veces le explican el tratamiento. En conclusión, existen factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico como socioeconómicos, relacionados con la patología, relacionados al tratamiento terapéutico y los factores relacionados con el sistema sanitario.

Palabras clave: Factores asociados, adherencia al tratamiento farmacológico, esquizofrenia paranoide, efecto adverso.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of establishing the factors associated with non-adherence to pharmacological treatment in adult patients diagnosed with paranoid schizophrenia treated at the Villa Tacna Community Mental Health Center, Tacna - 2021. The study is observational, prospective, cross-sectional and analytical, descriptive design. The level of research is relational. 52 patients were included. Data were collected using MMAS-8 and Factor Questionnaire. Obtaining 65,38 % of low adherence to pharmacological treatment, related to this by indicator, 38,5 % of patients with low adherence do not work, 44,2 % have no income, 32,7 % if they present a crisis, 19,2 % stop taking the medication when they feel well, 40,4% if they have adverse effects, 19,2 % do not trust the health personnel, 5,8 % sometimes have adequate communication with the personnel and a 1,9 % sometimes explain the treatment to them. In conclusion, there are factors associated with non-adherence to pharmacological treatment such as socioeconomic, related to the pathology, related to therapeutic treatment and factors related to the health system.

Keywords: Associated factors, adherence to pharmacological treatment, paranoid schizophrenia, adverse effect.

INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, los trastornos mentales se encuentran entre las enfermedades que causan discapacidad, jornadas laborales más largas, calidad de vida reducida, mayor uso de los servicios de salud y costos asociados. En América Latina, el costo anual total de pacientes con esquizofrenia se estima en 1,81 millones por millón de personas. ⁽¹⁾

En el Perú, los estudios epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” muestran que uno de cada tres peruanos tendrá un problema de salud mental en algún momento de su vida. Todavía existen brechas en la atención de las personas con enfermedad mental, con un 80% que no recibe atención a pesar de necesitarla. Es decir, 8 de cada 10 personas con enfermedad mental no reciben el tratamiento adecuado. ⁽¹⁾

La carencia de adherencia al tratamiento farmacológico es una causa importante de recaída y hospitalización. Los estudios de adherencia a sustancias que muestran que aproximadamente la mitad de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia no se adhieren a la medicación y que existen terapias alternativas de adherencia, con el

equipo multidisciplinario realizando la terapia cognitivo – conductual, de entrevista motivacional y de psicoeducación a los pacientes que podrían ayudar a mejorar la adherencia. ⁽²⁾

La deficiencia de adherencia terapéutica es una gran dificultad que atraviesa el sistema de salud y que afecta la salud en las poblaciones pobres, produciendo derroche y la no utilización de los recursos de tratamiento, teniendo en cuenta que estos son limitados. ⁽³⁾

El presente trabajo de investigación fue dividido en capítulos; el Capítulo I, se expone el planteamiento de la investigación, se desarrolla la problemática de la investigación con su formulación, objetivos, justificación, hipótesis y las variables. El Capítulo II, Marco teórico, se desarrolla el sustento teórico y antecedentes que defienden esta investigación. El Capítulo III, el marco metodológico, se desarrolla el tipo, diseño y nivel de investigación, población, técnicas e instrumentos empleados. El Capítulo IV, Resultados, se presentan los resultados conseguidos. En Discusiones, se cuestiona los resultados obtenidos comparados con otras investigaciones. Finalmente se presenta las conclusiones como contestación a los objetivos trazados y las recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la esquizofrenia es un trastorno mental grave que muchas personas en el mundo se ven afectadas aproximadamente 21 millones de personas. La atención para los pacientes con esquizofrenia no es apropiada un 50 % de los pacientes con esquizofrenia no reciben atención. Del total de pacientes esquizofrénicos que no reciben atención el 90 % de pacientes vive en países de ingresos bajos y medios. ⁽⁴⁾

En nuestro país, las enfermedades neuropsiquiátricas dentro del total de carga de enfermedad constituyen el 17,5 % y ocupan el primer lugar dentro de todas las enfermedades con un detrimento de 1 010 594 años de vida saludables (AVISAS), es decir, que las enfermedades neuropsiquiátricas producen unos 33,5 años perdidos por cada mil habitantes. ⁽⁵⁾

La carencia de adherencia al tratamiento medicamentoso de los trastornos mentales es una problemática en salud pública a nivel internacional que preocupa al sector salud, debido a que existe una brecha asistencial especializada para estos problemas de salud mental. La no adherencia a los medicamentos, ocasiona gastos innecesarios para los sistemas de salud a nivel nacional, asimismo interfiere en la recuperación del paciente ocasionando abandono al tratamiento. Hay evidencia científica de falta de adherencia a los medicamentos psicotrópicos en el rango de 35 a 60 %.⁽⁶⁾

La deficiente adherencia al tratamiento es un constituyente principal para que el tratamiento de esquizofrenia no tenga éxito, la baja adherencia al tratamiento va aumentando según los meses de tratamiento con tasas de 19 % de 3 meses, 44 % de 6 meses y 56 % de 12 meses de tratamiento. La baja adherencia en los pacientes con esquizofrenia se encuentra asociadas a diferentes factores como son: la negación de la patología, los efectos no deseados, diversidad de fármacos y horarios, dificultad con el acceso a tratamiento farmacológico, dificultad para adquirir los medicamentos y el estigma social asociado a la enfermedad.⁽⁷⁾

El cumplimiento del tratamiento en personas con enfermedades crónicas como la esquizofrenia brindan beneficios económicos y positivos como la estabilidad de su enfermedad en los pacientes. También circunscribe ahorros directos por el uso mínimo de servicios de salud complicados y costosos demandados durante agravamiento de la enfermedad, crisis y recaídas. ⁽³⁾

La adherencia al tratamiento es un fenómeno multifacético que combina cinco factores los cuales son socioeconómicos, relacionados con el paciente, relacionados con la patología, relacionados con el tratamiento terapéutico y relacionados con el sistema sanitario. ⁽³⁾

Por lo expuesto, se ha decidido realizar la investigación de los factores asociados a la no adherencia en pacientes adultos con diagnóstico esquizofrenia paranoide que son atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

El C.S.M.C. Villa Tacna es el primer Centro de Salud mental, que fue inaugurado en el departamento de Tacna, el 2 de octubre del 2018, es un Centro de Salud especializado que brinda atenciones

comunitarias ambulatorias en salud mental a todos los usuarios del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Según, el padrón nominal de usuarios con esquizofrenia paranoide que son atendidos por el personal sanitario multidisciplinario es de 60 usuarios, que reciben tratamiento farmacoterapéutico, terapias psicológicas, terapias ocupacionales, psicoeducación.⁽⁸⁾

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los factores relacionados con el paciente asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021?
- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con la patología asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento terapéutico asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con

esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021?

- ¿Cuáles son los factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

La Facultad de la Universidad Jorge Basadre Grohmann: Ciencias de la Salud, encargada de formar profesionales de la salud brindándoles las capacidades científicas, la sensibilidad social para desarrollarse con la vocación de servicio a los pacientes y solucionar problemas de salud en la localidad donde se encuentren. Por tal motivo, siendo necesaria realizar la investigación planteada con la finalidad de establecer los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, para contribuir al tratamiento de la

población. En tal sentido en la ciudad de Tacna no existen trabajos de investigación similares, siendo una problemática salud pública se desea contribuir al conocimiento de la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con esquizofrenia paranoide, por lo que se puede justificar por lo siguiente:

Tiene relevancia científica: Porque se basa en investigación de la literatura e investigaciones científicas referentes al tema de investigación y se aplicó el instrumento Escala de Morisky de 8 ítems, que evidenció el producto, de los cuales se realizó el análisis y discusión, por lo tanto, también se dejará evidencias para futuras investigaciones relacionadas al tema.

Tiene relevancia social: Porque los resultados nos permiten implementar acciones de intervención hacia la adherencia al tratamiento y minimizar las complicaciones, recaídas y abandono del tratamiento farmacoterapéutico, y mejorar las condiciones de vida del paciente y su familia.

Tiene implicancias prácticas: Porque con la investigación planteada se pretende trabajar con el equipo de salud y concientizar

a la familia sobre esta problemática de salud pública que se desarrolla, para que los pacientes puedan optimizar el cumplimiento del tratamiento con el soporte de sus familiares, y evitar las recaídas, hospitalizaciones, agresiones, abandono del tratamiento.

Tiene viabilidad: Porque el estudio se ejecutó en las instalaciones del C.S.M.C. Villa Tacna, se realizó el trámite correspondiente para la autorización de la realización del proyecto, asimismo se informó sobre la investigación para la aceptación de los usuarios diagnosticados con esquizofrenia paranoide y sus familias, con la firma del consentimiento informado, se contó con recursos humanos, tecnológicos y financieros.

Tiene originalidad: Porque no existe trabajos de investigación similares, asimismo, esta investigación permitirá concientizar al personal Químico Farmacéutico para poder realizar seguimientos farmacoterapéuticos que ayuden a identificar y prevenir la no adherencia terapéutica, y realizar intervenciones multidisciplinarias en su entorno familiar y el paciente con esquizofrenia, con la finalidad de disminuir recaídas y abandono del tratamiento.

1.4. Alcances y limitaciones

El trabajo de investigación alcanza a los usuarios externos del C.S.M.C. Villa Tacna, con diagnóstico esquizofrenia paranoide.

La presente investigación presentó limitaciones por la situación actual que se está atravesando la pandemia del COVID-19, existen protocolos de salud los cuales hacen que el acceso al establecimiento de salud sea limitado, las citas de los usuarios fueron en días y horarios diferentes, siendo una limitación el tiempo disponible porque las citas eran 1 o 3 usuarios en el día ya sea mañana o tarde y en horarios dispersos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Establecer los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores relacionados con el paciente asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.
- Identificar los factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.

- Identificar los factores relacionados con la patología asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.
- Identificar los factores relacionados con el tratamiento terapéutico asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.
- Identificar los factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existen factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.

1.6.2. Hipótesis específicas

- Existen factores relacionados con el paciente asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.
- Existen factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.

- Existen factores relacionados con la patología asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.
- Existen factores relacionados con el tratamiento terapéutico asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.
- Existen factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.

1.7. Variables

1.7.1. Variable 1

Adherencia al tratamiento farmacológico

1.7.2. Variable 2

Factores asociados a la adherencia: relacionados con el paciente, socioeconómicos, relacionado con la patología, relacionados con el tratamiento terapéutico y relacionados con el sistema sanitario.

1.7.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
Adherencia al tratamiento farmacológico	Es el comportamiento que tiene un paciente en el cumplimiento del tratamiento farmacoterapéutico según las indicaciones dadas por el prestador sanitario.	Cumplimiento de la toma de Medicación según Escala de Morisky de 8 ítems.	Escala de Morisky de 8 ítems (MMAS- 8)	Toma y/o ingesta adecuada del medicamento	Alta adherencia Media adherencia Baja adherencia	Ordinal
Factores Asociados a la Adherencia	Son distintos aspectos que influyen en el comportamiento de tomar su tratamiento del paciente.	Son situaciones cotidianas que afectan el cumplimiento de la toma de la medicación.	Factores relacionados al paciente	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
				Edad	Adulto joven (18 — 29 años)	Ordinal
					Adulto (30 a 59 años)	
				Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior Técnico Superior universitario	Nominal
				Situación conyugal	Soltero Casado Divorciado Conviviente	Nominal
			Conocimiento de enfermedad	Si No	Nominal	
			Factores socioeconómicos	Condición laboral	Empleado Independiente No trabaja Estudiante	Nominal
				Ingreso económico mensual	Sin ingresos < de s/.500 s/. 501 a s/. 950 s/. 951 a s/. 1500 > de s/. 1500	Ordinal
Accesibilidad	Línea 14 Mototaxi Vehículo propio Caminando	Nominal				
Costo de tratamiento	Soles S/.	Nominal				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
			Factores relacionados a la patología	Inicio de enfermedad	De 0-5 años De 6-10 años De 11 a 15 años De 16 a 20 años Más de 20 años	Ordinal
				Crisis, molestias	Si No	Nominal
				Síntomas	Si No	Nominal
			Factores relacionados al tratamiento terapéutico	Tiempo de tratamiento	< de 6 meses De 6 a 12 meses De 1 año De 2 a años De 3 a más años	Ordinal
				Cantidad de medicamentos	Uno Dos Tres Más de tres	Nominal
				Conoce la medicación prescrita	Si No	Nominal
				Efectos adversos (Percepción)	Si No	Nominal
				Efectos adversos (Tipo)	Dolor de cabeza Mareos Somnolencia Sialorrea Rigidez muscular Otros	Nominal
			Factores relacionados al sistema sanitario	Confianza en profesionales de salud	Si No	Nominal
				Satisfacción de la atención	Buena Regular Mala	Ordinal
				Comunicación	Si A veces No	Nominal
				Explican su tratamiento	Si A veces No	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Medina Guamán et al., en el año 2016 realizaron un estudio titulado “*Prevalencia de pacientes esquizofrénicos no adherentes al tratamiento farmacológico y factores asociados del Centro Humberto Ugalde Camacho. 2015-2016*”⁽⁹⁾, en Ecuador. El objetivo fue determinar la proporción de pacientes con esquizofrenia que no seguían farmacoterapia y factores relacionados en el Centro Humberto Ugalde Camacho entre 2015 y 2016. La muestra incluyó 138 pacientes. Aplicando diversos cuestionarios (MMAS-8, WHO-ASSIST V3.0, SUMD y DUKE-UNK-11). Los resultados obtenidos son que los pacientes del estudio tenían entre 52 y 57 años (n = 15), sexo masculino (n = 65) y solteros (n = 62). El incumplimiento de la medicación fue del 88%. El uso de pastillas para dormir, alucinógenos, el desconocimiento de la enfermedad, el escaso

apoyo familiar y social y el uso diario de antipsicóticos son factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento. Concluyeron que la prevalencia era muy alta, con un 88% sin adherencia al tratamiento.⁽⁹⁾

Pagés Puigdemont et al., en el año 2018 desarrollaron su trabajo de investigación titulado “*Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora*”⁽¹⁰⁾ en España. Siendo su objetivo principal describir los factores que pueden influir en el cumplimiento del tratamiento farmacológico y las intervenciones para su mejora. Realizaron una investigación mediante la búsqueda de los artículos de investigación. Como resultado obtuvieron factores relacionados con el paciente, socioeconómicos, relacionados con la patología, relacionados con el tratamiento terapéutico, relacionados con el sistema sanitario, influyen en la adherente al tratamiento siendo una conducta del paciente complejo. Existen muchas mediaciones que se aplican como conductuales o educativas, pero estas no han demostrado ser eficaces en la mejora de la adherencia. Concluyeron que dado que la adherencia terapéutica es un comportamiento dinámico que se asocia a varios factores, por

lo que el tratamiento de cada paciente debe ser individualizado y deberá hacerle un seguimiento de ser necesario se modificará su tratamiento según su evolución.⁽¹⁰⁾

Guerrero Hidalgo, en el año 2019 desarrollo su trabajo de investigación titulado *“Factores predominantes que inciden en la adherencia al tratamiento ambulatorio en paciente con esquizofrenia por parte del cuidador. Zona-8 salud, distrito 09d01. 2018-2019”*⁽¹¹⁾ en Ecuador. Su objetivo fue describir los factores que influyen en la adherencia al tratamiento ambulatorio en pacientes esquizofrénicos por cuidadores principales. Se trata de un estudio transversal exploratorio cuantitativo y descriptivo. La muestra incluye cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia que participan en Zona-8 Salud, que viven en el Distrito 09D01, se utilizó una encuesta sobre el nivel de conocimiento del trastorno y tratamiento y una prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL). Los resultados obtenidos demuestran que los cuidadores no tienen el conocimiento sobre el trastorno de la esquizofrenia ni del tratamiento (75 %). Concluye que el cuidador o el familiar a cargo del paciente debe tener

conocimientos de la patología y tratamiento con medicamentos del paciente para evitar crisis y recaídas. Es importante el ambiente familiar del paciente con esquizofrenia, debe de haber comunicación y armonía entre los miembros, es necesario realizar terapias familiares y terapias grupales para los cuidadores evitando la ansiedad y fatiga psicológica por el cuidado del paciente con trastorno mental. ⁽¹¹⁾

Muñoz Hernández, en el año 2020 desarrollo su investigación titulada “*Adherencia terapéutica en la esquizofrenia. Revisión narrativa*” ⁽¹²⁾ en España. El propósito fue conocer el estado actual de la adherencia al tratamiento en esquizofrenia. Se realizó una exploración narrativa a través de una indagación bibliográfica de diversos estudios sobre este tema en bases de datos. Después del análisis de la investigación, se seleccionaron solo veintidós artículos científicos. Se obtuvo resultados siendo muy elevado la no adherencia al tratamiento en los pacientes con esquizofrenia. Asimismo, los factores que se encontraron son los relacionados con el mismo paciente, su entorno familiar y sus condiciones socioculturales. También existen otros factores

que se relacionan que es la enfermedad que padece, el tratamiento con medicamentos, y el sistema sanitario. La entrevista que motiva al paciente, la psicoeducación y la terapia de cumplimiento al tratamiento son intervenciones que ayudan a optimizar la adherencia. Se llega a la conclusión que en los pacientes con esquizofrenia presenta un alto índice de no adherencia al tratamiento, por lo que el personal de salud debe trabajar mediaciones para aumentar la adherencia junto con el paciente y su familia para conseguir una adherencia adecuada.

(12)

Vega Dávila, en el año 2020 publicó su tesis doctoral titulado *“No adherencia en pacientes con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo. Estudio prospectivo de variables asociadas y posibles subtipos”* ⁽¹³⁾, en España. El objetivo fue evaluar las tasas de incumplimiento en pacientes con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo tras el alta hospitalaria. Tomó muestras de 110 pacientes diagnosticados con esquizofrenia y esquizofrenia. Obtuvo como resultado un 58,2 % no adherencia, la no adherencia se observó mediante el ingreso y recaída y la gravedad de los síntomas, estos se

relacionaron de manera independiente a la no adherencia. Se concluyó que los pacientes con esquizofrenia y esquizofrenia presentan una alta tasa de no adherencia al tratamiento tras el alta hospitalaria.⁽¹³⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Carpio Ramírez, en el año 2017 desarrollo su investigación titulada *“Factores asociados a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa del servicio de psiquiatría del Hospital Honorio Delgado Espinoza durante el año 2017”*⁽¹⁴⁾, en Arequipa. Su objetivo fue identificar factores asociados a la no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia. Cuenta con una muestra de 170 historias clínicas divididas en cumplidos y no cumplidos. Obtuvo que un 41,76 % que tiene un tratamiento con antidepresivos y 97,06 % tiene un tratamiento con ansiolíticos. Un 45,29 % presentan no adherencia al tratamiento con medicamentos antipsicóticos. La adherencia al tratamiento mejora según el nivel de educación del paciente a mayor educación la

adherencia será mayor. Los pacientes que tenían un tratamiento con antidepresivos su adherencia fue mejor, sin embargo, los pacientes que usaban ansiolíticos su adherencia fue menor. Concluyó que la falta de adherencia al tratamiento antipsicótico fue muy alta en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y estuvo relacionada con la edad, la educación y el sexo del paciente, así como con el uso de medicamentos para la ansiedad. ⁽¹⁴⁾

Barreto López, en el año 2017 publica su investigación titulada *“Disfunción familiar como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia”* ⁽¹⁵⁾, realizada en Lima el año 2017. El objetivo fue demostrar si la disfunción familiar es un constituyente relacionado a la no adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia. Este estudio es analítico, observacional, prospectivo y transversal. La muestra incluyó a 178 adultos con esquizofrenia con y sin adherencia. Los resultados obtenidos fueron que no existen diferencias significativas entre edad, género y procedencia. El 34 % de los pacientes que vivían en familias disfuncionales no se adhirió al tratamiento y solo el

16 % lo hizo. La no adherencia se asocia con disfunción familiar, un factor en pacientes con esquizofrenia. Se concluyó que en pacientes esquizofrénicos con disfunción familiar es un factor que interfiere en la adherencia al tratamiento.⁽¹⁵⁾

Pérez Toro et al., en el año 2018 realizaron su trabajo de investigación titulado “*Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Departamento de Salud Mental Huancavelica 2018*”⁽¹⁶⁾. Su propósito fue determinar la relación de la carga por parte del cuidador y la adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos. Se trata de un estudio correlativo, cuantitativo, de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 30 pacientes y sus cuidadores. Como resultado, el nivel de sobrecarga del cuidador es 70 % alto y 30 % de carga leve, y el 93.3 % de cumplimiento es buena, mientras el 6.7 % es regular. Llegaron a la conclusión de que la mayoría de los pacientes con esquizofrenia mostraron un buen tratamiento, pero los cuidadores estaban fuertemente sobrecargados.⁽¹⁶⁾

Calle Guailupo, en el año 2019 realizó su trabajo de investigación titulado *“Satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del Hospital Sergio Bernales, 2019”*⁽¹⁷⁾ en Lima. Su propósito fue determinar la asociación entre la satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de personas con esquizofrenia. Su investigación fue cuantitativa, transversal, diseño descriptivo y nivel correlacional, la muestra incluyó 103 personas con esquizofrenia, se aplicaron dos instrumentos: Cuestionario de satisfacción del usuario externo y la Escala de Morisky de 8 ítems. Los resultados mostraron un 59,2% de baja adherencia, un 28,2% de adherencia moderada y un 12,6% de adherencia alta. El 62,1% considera moderado su nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería, el 18,4% considera bajo su nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería y el 19,4% está satisfecho con los servicios de enfermería. Existe una relación entre las dos variables de estudio (p-valor = 0,002). Concluyó que existe una relación entre la variable satisfacción del cuidado y la adherencia al tratamiento.⁽¹⁷⁾

2.1.3. Antecedentes Locales

Vincha Molina, en el año 2017 realizó su trabajo titulado *“Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico de la esquizofrenia paranoide en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de enero y febrero del año 2017”* ⁽¹⁸⁾. Siendo su propósito establecer los factores asociados a la adherencia al tratamiento con medicamentos de la esquizofrenia paranoide. Su investigación fue de diseño descriptivo y tipo transversal. La muestra incluyó 108 personas con esquizofrenia paranoide. Los resultados muestran que, un 83,2 % son pacientes adheridos y estos toman su medicación diariamente en dosis según indicaciones del médico, la mayoría de los hombres (58,9%), de 15 a 30 años (48,9%), solteros (74,4 %), graduado de la escuela secundaria (70 %) y nivel socioeconómico Clase IV (84,4%). Un 88,9 % de los pacientes con esquizofrenia reconocen su patología, y el 65,6 % tienen recetas similares de medicamentos como Risperidona, Fluoxetina y Biperideno. Los efectos adversos que han presentado en el transcurso de su tratamiento es temblor en las manos ocasionando el abandono del

tratamiento. Se concluye que hay un factor que afecta la adhesión del tratamiento del paciente siendo el nivel educativo, el nivel socioeconómico bajo, conciencia de enfermedad del paciente, el apoyo de los familiares estos mejoran cumplimiento del tratamiento con medicamentos.⁽¹⁸⁾

Cuellar Estrada, en el año 2018 realizó su investigación titulada "*Estilo de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia que acuden al servicio de psiquiatría del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018*"⁽¹⁹⁾. Su propósito fue establecer la relación entre el estilo de vida y la adherencia en personas con esquizofrenia, mediante una investigación cuantitativo de correlación con un total de 210 personas con esquizofrenia. Como resultado, el 60,5 % tenía un estilo de vida no saludable, una proporción menor del 39,5 % tenía un estilo de vida saludable, el 77,1% no cumplía y el 22,9 % se adhirió al tratamiento. Concluyó que el cumplimiento al tratamiento no estaba relacionado con el estilo de vida de los pacientes esquizofrénicos.⁽¹⁹⁾

Rivera Dieguez, en el año 2019 desarrollo su trabajo de investigación titulado *“Factores asociados a la no adherencia al tratamiento con psicofármacos en pacientes que acuden al Hospital de Día en salud mental y adicciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en marzo del 2019”* ⁽²⁰⁾. El objetivo fue identificar los factores asociados con la falta de adherencia del paciente a la medicación psicotrópica. El estudio fue un estudio descriptivo transversal con una muestra aleatoria de 30 pacientes. El resultado fue que el 60 % de los pacientes mostró un bajo nivel de cumplimiento; los pacientes estudiados fueron principalmente del sexo masculino, el 56,67 % eran adultos jóvenes, el 3,33 %, el 53,33 % vivían en la zona de Tacna y el 76,67 % eran solteros. Los niveles de adherencia fueron menores entre los pacientes con estudios secundarios o superiores (52,94 % y 81,82 %, respectivamente). La adherencia en el grupo que no trabaja fue menor (87,5 %). El grupo que usó más de tres psicofármacos tuvo menor cumplimiento (64,29 %). Del total, el 60% presentaron efectos adversos al tratamiento con psicofármacos, de los cuales el 83,33 % presento una baja adherencia. Predomina una baja adherencia en el grupo que

no conoce su medicación (66,67 %). Se concluyó que existe un 60 % de pacientes con nivel de adherencia bajo, y los factores asociados fueron pacientes sin apoyo familiar, pacientes sin empleo, pacientes polimedicados con más de 3 medicamentos, pacientes que presentan reacciones adversas y pacientes que no conocen sus medicamentos.⁽²⁰⁾

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Esquizofrenia

La esquizofrenia es un tipo de trastorno psicótico grave conocida como psicosis y antiguamente como locura, las personas que padecen esta enfermedad suelen ser inestables tienen periodos de estabilidad y periodos de recaídas, asimismo la enfermedad necesita un tratamiento y seguimiento periódico ya que es una enfermedad crónica. Las personas que padecen esquizofrenia sufren el estigma social, burlas y hostilizaciones de las personas que lo rodean, generalmente ellos no tienen conciencia de la enfermedad que padecen y suelen estar a la defensiva por lo que manifiestan agresión con los demás. ⁽²¹⁾

La esquizofrenia se caracteriza porque la persona tiene distorsiones en la percepción, en el pensamiento y las emociones. Asimismo, tienen alucinaciones auditivas, escuchan voces y alucinaciones visuales. El pensamiento no es centrado, es vago y su expresión verbal no es coherente. El comienzo de la enfermedad puede ser de forma progresiva con trastornos del comportamiento y conducta que suelen tener gran variabilidad hasta ser crónico. ⁽²²⁾

Esquizofrenia Paranoide

En la esquizofrenia paranoide es la más común de las esquizofrenias, se caracteriza porque presentan ideas delirantes que se acompañan de alucinaciones auditivas y visuales. Dentro de las ideas delirantes y alucinaciones más comunes tenemos: a) Ideas delirantes que alguien le persigue, que es un ángel, que los extraterrestres le persiguen. b) Voces alucinatorias que ordenan a hacer algo. c) Alucinaciones olfatorias pueden sentir olores extraños como azufre.⁽²²⁾

Para un diagnóstico el paciente debe presentar en predominio las alucinaciones (auditivas, visuales, olfatorias) o las ideas delirantes, también manifestar problemas depresivos, y del lenguaje.⁽²²⁾

2.2.2. Adherencia

2.2.2.1. Definición

La adherencia, tal como la define la OMS, es el grado en que un paciente se adhiere al tratamiento de medicamentos según indicadores acordados con los profesionales de la salud. ⁽³⁾

Sin embargo, antes se definía como “cumplimiento de las instrucciones médicas por parte del paciente” ⁽³⁾

Sin embargo, con el tiempo la definición ha cambiado porque se cree que el paciente es solo un receptor y el término es demasiado médico. ⁽³⁾

2.2.2.2. Clasificación de la No Adherencia (NA)

A. NA según la intencionalidad:

- La **NA intencionada**, el paciente es consciente de sus acciones, pero puede cambiar por creencias y expectativas del propio paciente. ⁽²³⁾

- En la **NA no intencionada**, se debe a las restricciones de la persona y sin intención. ⁽²³⁾

B. NA por factores temporales. Se relacionan al tratamiento del paciente y su correcta toma de medicación. Se observa en la Figura 1. ⁽²³⁾

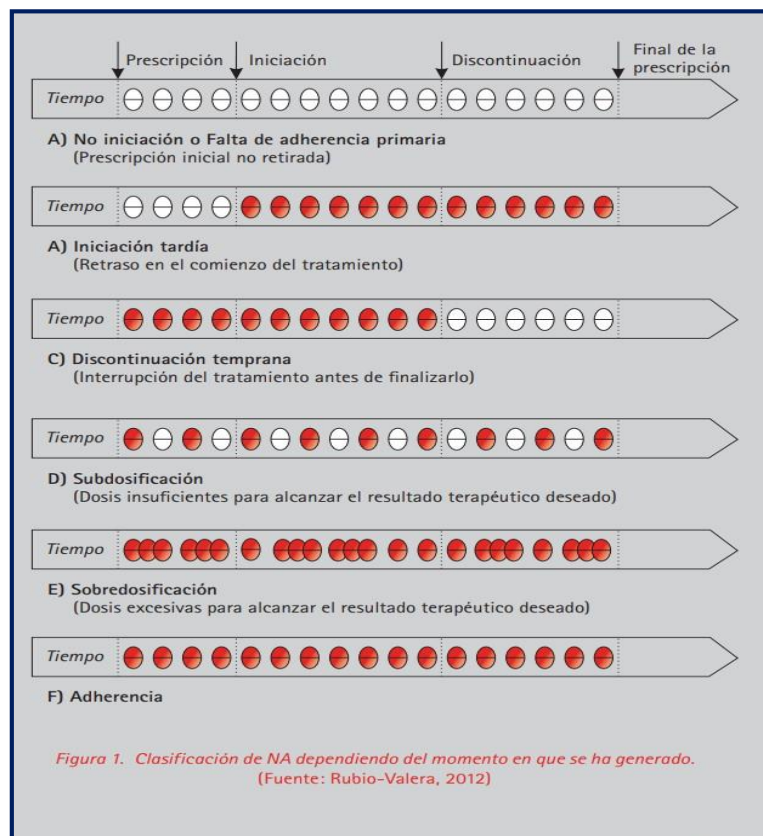


Figura 1. Clasificación de NA dependiendo del momento en que se ha generado

Fuente: Rubio-Valera, 2012 ⁽²³⁾

2.2.2.3. Riesgo de la no adherencia

A. Recaídas más intensas. Las recaídas ocurren cuando el paciente no toma los medicamentos y esta se relaciona con la adherencia al tratamiento deficiente, si estas recaídas persisten el tratamiento no será efectivo para el paciente. ⁽³⁾

B. Riesgo aumentado de dependencia. Existen medicamentos que causa dependencia como los ansiolíticos y los opioides por lo que deben tomarse de la forma correcta. ⁽³⁾

C. Riesgo elevado de continencia y efecto rebote. Mayor riesgo de efectos de continencia y rebote. Algunos medicamentos pueden causar rebote, efectos secundarios e interrupción si el tratamiento se interrumpe repentinamente o el medicamento se interrumpe inesperadamente. Por lo que es importante tener una buena adherencia para evitar estos episodios desagradables. ⁽³⁾

D. Riesgo elevado de progresar resistencia a los tratamientos. Los pacientes tratados por infección por VIH/SIDA y TB a menudo desarrollan resistencia a los medicamentos antirretrovirales y antituberculosos, lo que conduce al fracaso del tratamiento y la recaída, todo lo cual se asocia con una menor adherencia al tratamiento. ⁽³⁾

E. Riesgo elevado de toxicidad. En el caso de los pacientes que toman una sobredosificación de su medicación generan un riesgo de toxicidad esto varía según la farmacodinamia del medicamento. ⁽³⁾

F. Riesgo aumentado de accidentes. Existe medicamentos que se deben tener cuidado en su uso por sus efectos adversos que presentan como son los ansiolíticos (producen somnolencia y no pueden manejar vehículos o máquinas), el Metronidazol (abstenerse tomar alcohol), el Tramadol entre otros. ⁽³⁾

2.2.2.4. Dimensiones de la adherencia terapéutica

Según la OMS, la adherencia al tratamiento tiene cinco dimensiones o factores, estos factores determinan el compromiso del paciente (Figura 2). Estos factores influyen en el comportamiento de tomar su tratamiento del paciente. ⁽³⁾

A. Factores socioeconómicos. Estos factores tienden a que el paciente elija entre prioridades según sus necesidades, estos pueden ser la pobreza, el analfabetismo, el desempleo, los altos costos de la medicina, el transporte, las creencias y culturas sobre la enfermedad y la curación. La adherencia al tratamiento rara vez se ve afectada por la edad. ⁽³⁾

B. Factores relacionados con sistema sanitario.

Establecer buenas relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes puede mejorar la adherencia al tratamiento, pero los sistemas de seguro de salud son débiles, la distribución incompleta de medicamentos, la falta de

conocimiento entre los profesionales de la salud, los tiempos de consulta muy cortos, la falta de educación de los pacientes y la falta de conocimiento sobre las intervenciones. ⁽³⁾

C. Factores relacionados con la patología. Son factores propiamente enlazados con la enfermedad que padece como el tiempo y gravedad de la enfermedad, la discapacidad que padece, existencia de tratamiento. Si existe comorbilidades agravan la enfermedad, así como el uso de drogas. ⁽³⁾

D. Factores relacionados con el tratamiento terapéutico. Los vinculados con el tratamiento del paciente como son tiempo del tratamiento, cambio de tratamiento debido a fracasos, presentación de efectos adversos y apoyo del personal sanitario en forma oportuna.

E. Factores relacionados con el paciente.

Coordinados con sus creencias, cultura, conocimiento del paciente. Los cuales son la conciencia de enfermedad, estrés, olvido, aceptación a la enfermedad, motivación para el cumplimiento del tratamiento, expectativas del tratamiento.⁽³⁾

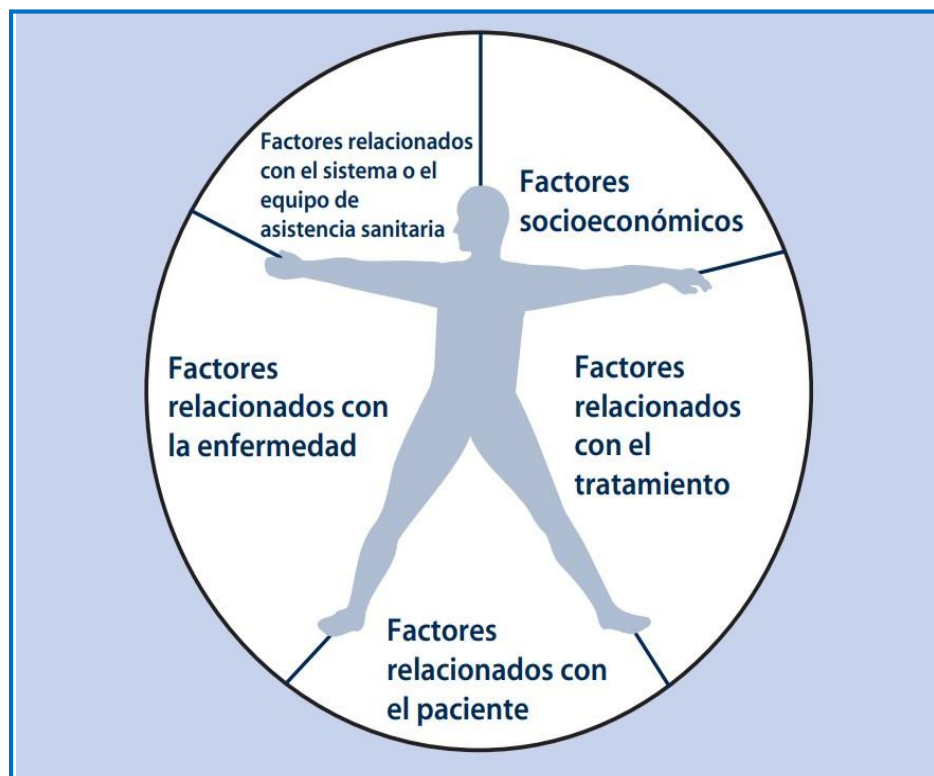


Figura 2. Los cinco factores de la adherencia.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2004 ⁽³⁾

2.2.2.5. Mediaciones para optimizar la adherencia terapéutica

Existen mediaciones que han dado buenos resultados aumentando la adherencia terapéutica como son la educación, orientación, seguimiento, recordatorios al paciente, pero no han sido suficientes porque solo se trabajan de manera unitaria. Si todas estas intervenciones se realizarían a la vez se aumentaría la adherencia terapéutica.

Existe evidencia que las mediaciones con múltiples niveles son más efectivos, esto quiere decir si las intervenciones son de un equipo multidisciplinario esto progresaría la adherencia. También aumentaría la efectividad y la capacidad de los servicios sanitarios.⁽³⁾

La investigación muestra que las intervenciones para mejorar el cumplimiento pueden mejorar el ahorro de costos y la eficiencia. Los esfuerzos para mejorar la adherencia al tratamiento y el retorno de la inversión

son bienvenidos. Es importante trabajar en las intervenciones de adherencia terapéutica de forma multidisciplinaria para tener un éxito en la salud de la comunidad.⁽³⁾

2.2.3. El rol del farmacéutico en la mejoría de la adherencia

Los farmacéuticos tienen una ventaja sobre el desempeño basada en mejorar el tratamiento, ya que son profesionales con adiestramiento y conocimiento en las preparaciones farmacéuticas, siendo responsables de la atención farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico asesorando al paciente y asegurando la buena salud del paciente.⁽²³⁾

Los farmacéuticos, son responsables en su práctica cotidiana de prevenir interacciones y reacciones adversas, lo que proporciona orientación en los medicamentos. La intervención del farmacéutico es una herramienta importante para mejorar la adherencia, siendo los farmacéuticos importantes en el equipo multidisciplinario.⁽³⁾

El abordaje de la adherencia necesita una visión multidisciplinar. Es necesaria la implementación de una estrategia multidisciplinaria donde todos participen de forma coordinada, en el seguimiento de enfermedades crónicas, sumando esfuerzos para la detección de la no adherencia del paciente e intervenir inmediatamente. El trabajo multidisciplinario, todos aportan una visión sanitaria referente a la salud de la persona y su medio familiar. ⁽²³⁾

Un programa multidisciplinario es importante para el abordaje de la adherencia terapéutica donde el profesional sanitario médico, enfermero y farmacéutico, pueden realizar el seguimiento del paciente con entrevistas motivacionales. Trabajando en equipo se realizaría el seguimiento farmacoterapéutico como programa estratégico para optimizar la adherencia. ⁽²³⁾

2.3. Definición de términos

- **Adherencia:** El grado de aceptación de una persona en seguir las recomendaciones dadas por el prestador de asistencia sanitaria, ya sea en forma de hábitos o estilos de vida sugeridos o en forma de medicación prescrita, se expresa como el grado de concordancia entre las indicaciones del profesional de salud y el receptor. ⁽²⁵⁾

- **Antipsicótico:** Grupo de medicamentos que tienen acción del bloqueo de la transmisión dopaminérgica en el cerebro cuando se administra a personas con esquizofrenia, lo que disminuye la intensidad y constancia de síntomas como alucinaciones y delirios. ⁽²⁶⁾

- **Antipsicótico atípico:** Medicamento antipsicótico de segunda generación, bloquea a la vez los receptores de dopamina y serotonina, es eficaz tanto para los síntomas positivos como para los negativos. Generalmente, menos síntomas extrapiramidales que los antipsicóticos típicos. ⁽²⁷⁾

- **Antipsicótico típico:** Medicamento antipsicótico de primera generación, intrínsecamente antidopaminérgico, eficaz en el manejo de los síntomas positivos y escasos resultados en síntomas negativos. Su empleo con frecuencia se relaciona con hiperprolactinemia y síntomas extrapiramidales. ⁽²⁸⁾
- **Efectos adversos:** Cualquier vivencia no deseada que ocurre durante el uso de los medicamentos y que existe la sospecha de ser originado por el medicamento. ⁽²⁹⁾
- **Enfermedades crónicas:** Son enfermedades permanentes e irreversibles que pueden llevar a una reducción de la calidad de vida de quienes las padecen, dejan discapacidad y requieren tratamiento y rehabilitación por periodos largos, afecta la autopercepción de la persona y las relaciones con familiares y amigos. ⁽³⁰⁾
- **Esquizofrenia:** Es un trastorno mental grave con alteraciones de los neurotransmisores, presentan alucinaciones, delirios, entre otros. ⁽³¹⁾
- **Distonía aguda:** Contracción constante de los músculos antagonistas que ocasionan posturas anormales, rígidas y

movimientos tardos de torsión a causa de la estimulación muscular concurrente. ⁽³²⁾

- **Parkinsonismo:** Reducción de la amplitud y lentitud de los movimientos, rigidez, temblores en reposo y cambio de postura por reflejos. ⁽³³⁾
- **Síntomas extrapiramidales agudos:** Son movimientos como distonía aguda, acatisia y parkinsonismo producidos por el bloqueo de los receptores D2. ⁽³⁴⁾
- **Hiperprolactinemia:** incremento anormal de niveles de la hormona de prolactina en la sangre. ⁽³⁵⁾
- **Somnolencia:** Tendencia a quedarse dormido o capacidad de transición de la vigilia de sueño que afecta la vida diaria de una persona. ⁽³⁶⁾
- **Remisión:** Ausencia o presencia de síntomas leves en el área de síntomas asociados con delirios, alucinaciones y habla desorganizada. ⁽³⁷⁾
- **Sialorrea:** Supresión involuntaria de saliva debido a la dificultad para manejar las secreciones orales. ⁽³⁸⁾

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo, diseño y nivel de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Según la intervención del investigador es observacional porque no se realizará manipulación de las variables. Según la toma de datos, es prospectivo. Según el número de veces en que se miden las variables, es transversal. Según el número de variables es analítico, porque verifica los supuestos y determina la relación entre los factores. ⁽⁴¹⁾

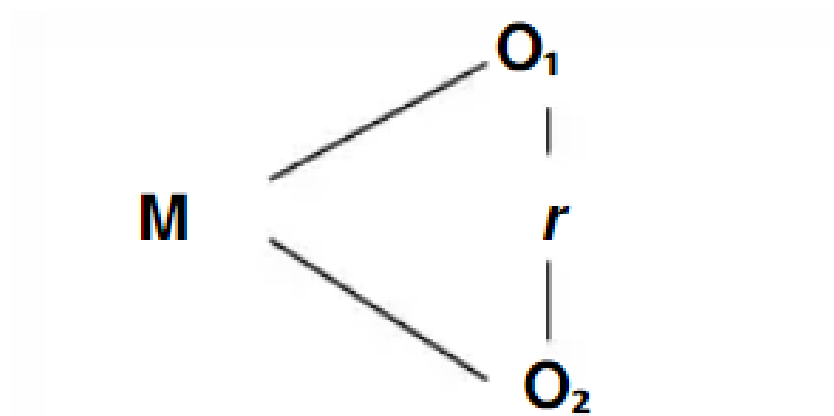
3.1.2. Diseño de Investigación

El trabajo de investigación es de diseño descriptivo ya que el investigador recopila datos sin realizar cambios; solo observa, describe y comprueba el comportamiento de la variable, y precisamente el presente estudio pertenece a este grupo. ⁽⁴¹⁾

3.1.3. Nivel de Investigación

El nivel del estudio es relacional, determina el grado de relación y semejanza que pueda existir entre las variables. ⁽⁴¹⁾

El modelo gráfico ⁽³⁹⁾ es:



Donde:

M= Muestra

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población total estuvo constituida por 60 pacientes con diagnóstico esquizofrenia paranoide según el padrón de atenciones del Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna, año 2021.

3.2.2. Muestra

Se calcula a través de la fórmula para población finita

(40):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 P Q}{d^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Población

d = nivel de precisión absoluta

Z^2 = nivel de confianza = 1,96

P = probabilidad de éxito = 0,5

q = probabilidad de fracaso = (1 - p).

$$n = \frac{60(1,96 * 1,96)0,5 * 0,5}{(0,05 * 0,05)(60 - 1) + (1,96 * 1,96) 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{57,624}{1,1079}$$

$$n = 52,0119$$

➤ **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico esquizofrenia paranoide.
- Pacientes a partir de 18 años de edad varones y mujeres.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no quieran colaborar en el trabajo de investigación.
- Pacientes con retardo mental.
- Pacientes que durante la recolección de datos suministran información incompleta.

3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para realizar la presente investigación se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Se solicitó el permiso correspondiente para realizar la investigación en el C.S.M.C. Villa Tacna en la Red de Salud Tacna.

- Se realizó la recolección de datos mediante entrevista de manera anónima a las personas con esquizofrenia paranoide que son atendidos en el C.S.M.C. Villa Tacna.
- Se utilizaron dos instrumentos: Cuestionario de Morisky de 8 ítems y Cuestionario de factores.
- El tiempo para el desarrollo del instrumento fue de 20 a 30 minutos por cada paciente.

Técnica:

Se utilizó la técnica de la entrevista, se entrevistó a los pacientes con esquizofrenia paranoide del C.S.M.C. Villa Tacna.

Instrumentos:

Se empleó dos instrumentos que fueron cuestionarios; el Cuestionario de Morisky de 8 ítems y el Cuestionario de factores.
(Ver anexo 2 y 3)

3.4. Materiales y/o instrumentos

3.4.1. Materiales

- Alcohol en gel
- Mascarillas

- Protector facial
- Papel bond A4
- Lapiceros
- Tableros A4
- Memoria USB

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems(MMAS-8)

Este es un cuestionario estructurado de autoinforme sobre el comportamiento mientras se toma la medicación. Está diseñado para identificar barreras y comportamientos asociados con la adherencia a condiciones crónicas como los psicofármacos. La escala nos informa sobre el comportamiento del paciente frente al fármaco, que puede ser involuntario (pérdida de memoria) o intencionado (no tomar el fármaco por sus efectos secundarios).⁽²⁴⁾

En el estudio realizado por De la Cueva C et al., quienes aportan demostraciones sobre la validez de la escala MMAS-8

en pacientes psiquiátricos y deja certeza la fiabilidad y validez de la escala MMAS-8 con relación a la adherencia al tratamiento medicamentos psiquiátricos. Con esto se concluye que la escala de autorregulación consta de ocho ítems con características sencillas y fáciles de usar.⁽²⁴⁾

Cuestionario de factores asociados a la adherencia

El cuestionario de factores asociados a la adherencia como base se utilizó del autor Rivera⁽²⁰⁾ el instrumento se encontraba validado. Se modificaron y aumentaron las preguntas según los 5 factores que describe la OMS.

Se realizó la validación mediante juicio de expertos, participaron 1 médico psiquiatra y 3 químicos farmacéuticos que laboran en el MINSA, los cuales nos dieron la aprobación del cuestionario modificando algunas preguntas.

3.5. Procesamiento de datos

El procesamiento de datos se realizó mediante la consistenciación, clasificación de la información y tabulación de los datos. Para el estudio de los datos, se usó pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias absolutas y relativas), y la estadística inferencial para la contrastación de la hipótesis (Chi cuadrado) con un $\alpha=0,05$ y un nivel de confianza de 95 %, utilizando el Software estadístico SPSS versión 24 en español.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de un estudio de 52 pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia paranoide asistidos en el C.S.M.C. Villa Tacna - 2021.

Variable: Adherencia al tratamiento farmacológico

Tabla 1. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Adherencia al tratamiento farmacológico	N°	Pacientes	%
Baja Adherencia	34		65,38
Adherencia media	16		30,77
Alta Adherencia	02		3,85
Total	52		100,00

Fuente: Cuestionario de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8)

Interpretación

En la Tabla 1, notamos que entre los pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia paranoide en el C.S.M.C. Villa Tacna, el 65,38 % tenía baja adherencia a la medicación, el 30,77 % adherencia moderada y el 3,85 % adherencia alta.

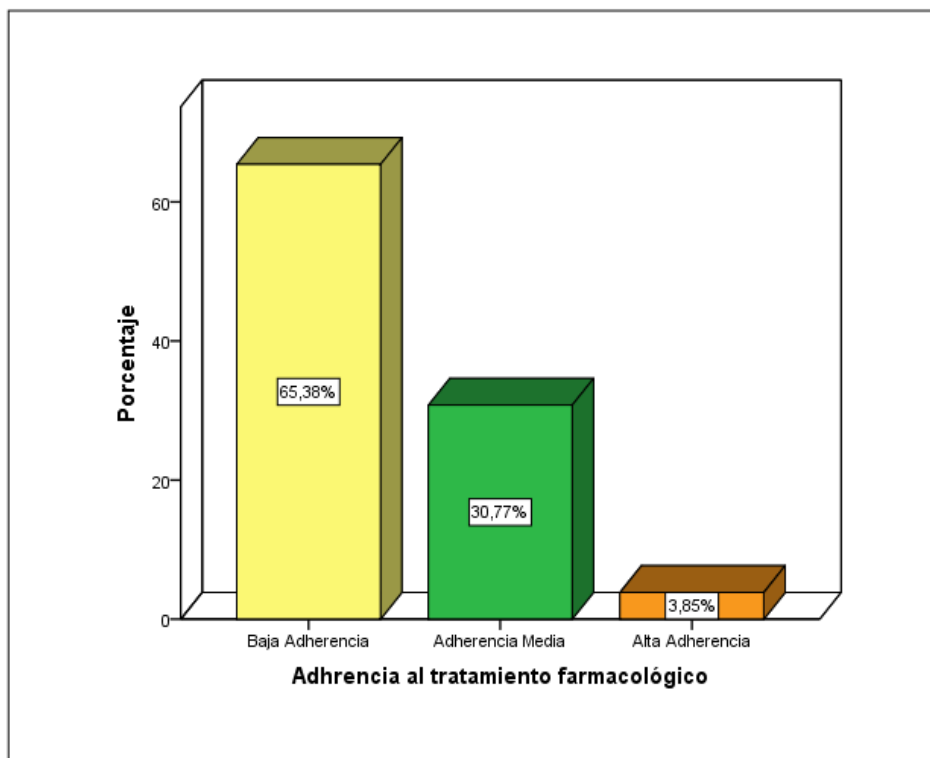


Figura 3. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 1.

Asociación de Adherencia al tratamiento farmacológico y Factores relacionados con el paciente

Tabla 2. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y etapa de vida de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico			Total
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia	
Etapa de vida					
	Jóvenes (18 - 29 años)	N° 14 % 26,9%	6 11,5%	1 1,9%	21 40,4%
	Adulto (30 - 59 años)	N° 20 % 38,5%	10 19,2%	1 1,9%	31 59,6%
	Total	N° 34 % 65,4%	16 30,8%	2 3,8%	52 100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 0,141		p = 0,932 > 0,05	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la tabla 2, observamos que personas adultas con diagnóstico de esquizofrenia paranoide se encuentran en etapas de vida 18 a 29 años (40,4 %) y 30 a 59 años (59,6 %).

Asimismo, un 38,5 % de los pacientes se encuentran en la etapa adulto y su adherencia es baja y un 19,2 % son pacientes adultos y presentan una adherencia media y un 1,9 % son pacientes jóvenes con alta adherencia y adultos con alta adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de 0,141 y un p-valor de 0,932, el cual es mayor a 0,05; por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y el indicador etapa de vida de la variable factores relacionados con el paciente.

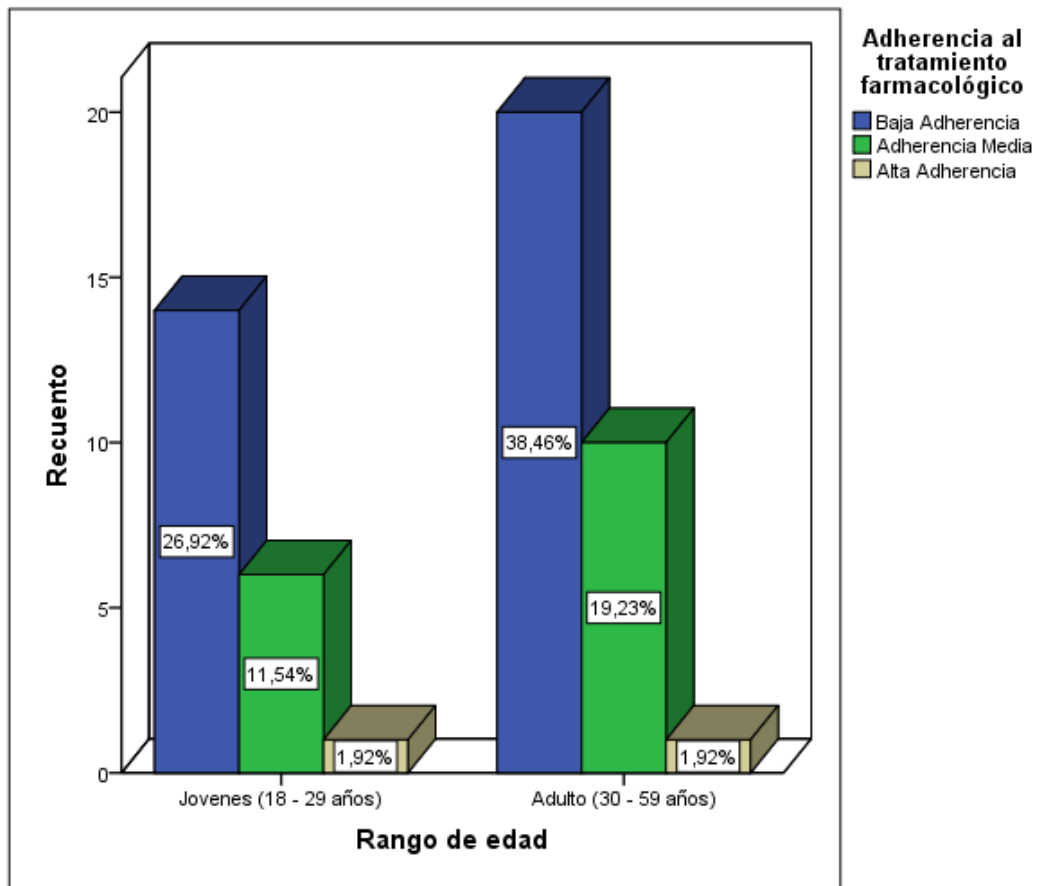


Figura 4. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y etapa de vida de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 2.

Tabla 3. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y sexo de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico			Total	
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
		N°				
Sexo	Masculino	N°	15	7	2	24
		%	28,8%	13,5%	3,8%	46,2%
	Femenino	N°	19	9	0	28
		%	36,5%	17,3%	0,0%	53,8%
Total		N°	34	16	2	52
		%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson			Valor = 2,427		p = 0,297 > 0,05	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 3, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide, un 53,8 % son del sexo femenino y un 46,2 % son del sexo masculino.

Asimismo, un 36,5 % de los pacientes que son del sexo femenino presenta una baja adherencia; un 17,3 % son pacientes del sexo femenino con adherencia media y un 3,8 % son pacientes de sexo masculino con alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 2,427 y un p valor de 0,297 que es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y el indicador sexo de la variable factores relacionados con el paciente.

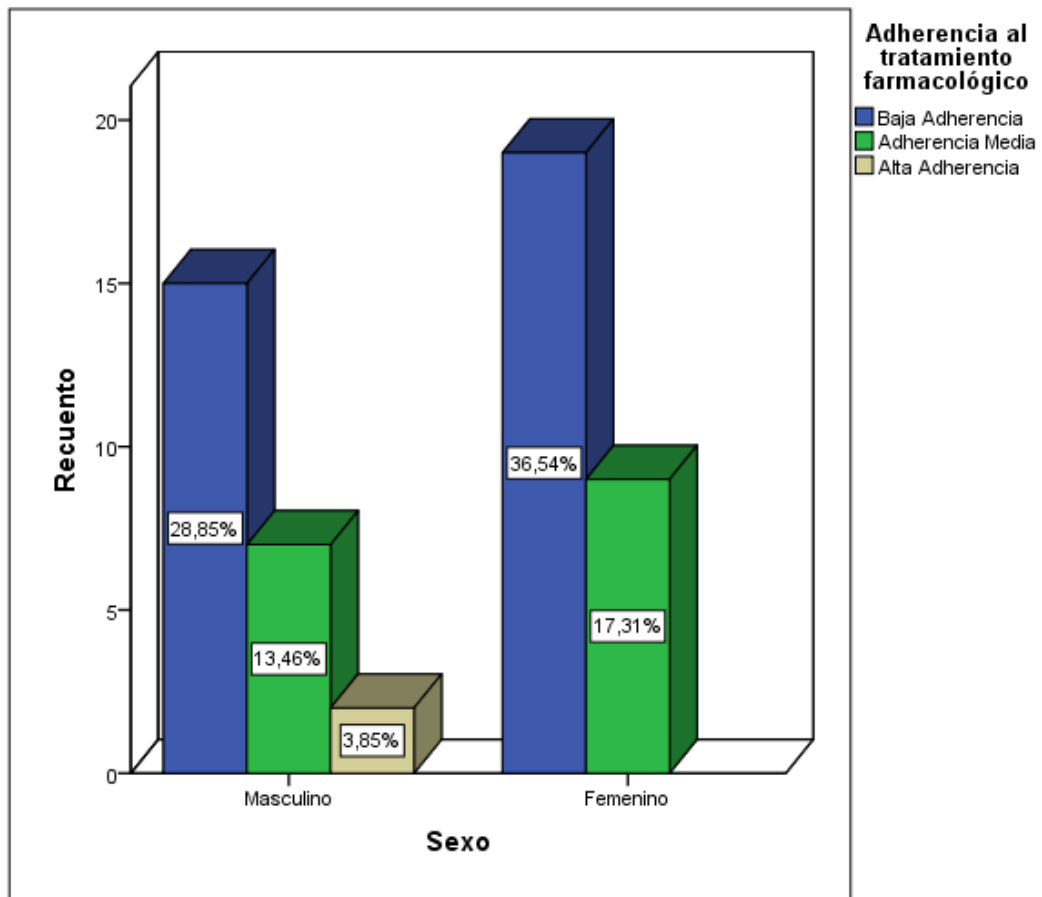


Figura 5. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y sexo de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 3.

Tabla 4. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y grado de instrucción de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico			Total	
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
		N°	%	N°		%
Primaria	N°	8		4	0	12
	%	15,4%		7,7%	0,0%	23,1%
Secundaria	N°	17		11	1	29
	%	32,7%		21,2%	1,9%	55,8%
Grado de instrucción Superior	N°	5		1	1	7
	%	9,6%		1,9%	1,9%	13,5%
Técnico	N°	4		0	0	4
	%	7,7%		0,0%	0,0%	7,7%
Superior Universitario	N°	34		16	2	52
	%	65,4%		30,8%	3,8%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 5,957		p = 0,429 > 0,05		

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 4, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide tienen un grado de instrucción de secundaria el 55,8 %, el 23,1 % han estudiado primaria, el 13,5 % ha estudiado técnico superior y el 7,7 % han realizado estudios universitarios. Cabe mencionar, que los pacientes que han estudiado superior técnico y universitario no han terminado sus estudios porque en los primeros años de estudios presentaron sus primeras crisis psicóticas de su enfermedad, por lo que dejaron de estudiar.

Se observa, que el 32,7 % de los pacientes que estudiaron secundaria presentan una baja adherencia; el 21,2 % son pacientes que tienen estudios de secundaria con adherencia media y el 1,9 % son pacientes con estudios de secundaria y superior técnico presentan una alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 5,957 y un p valor de 0,429 que es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y el indicador grado de instrucción de la variable factores relacionados con el paciente.

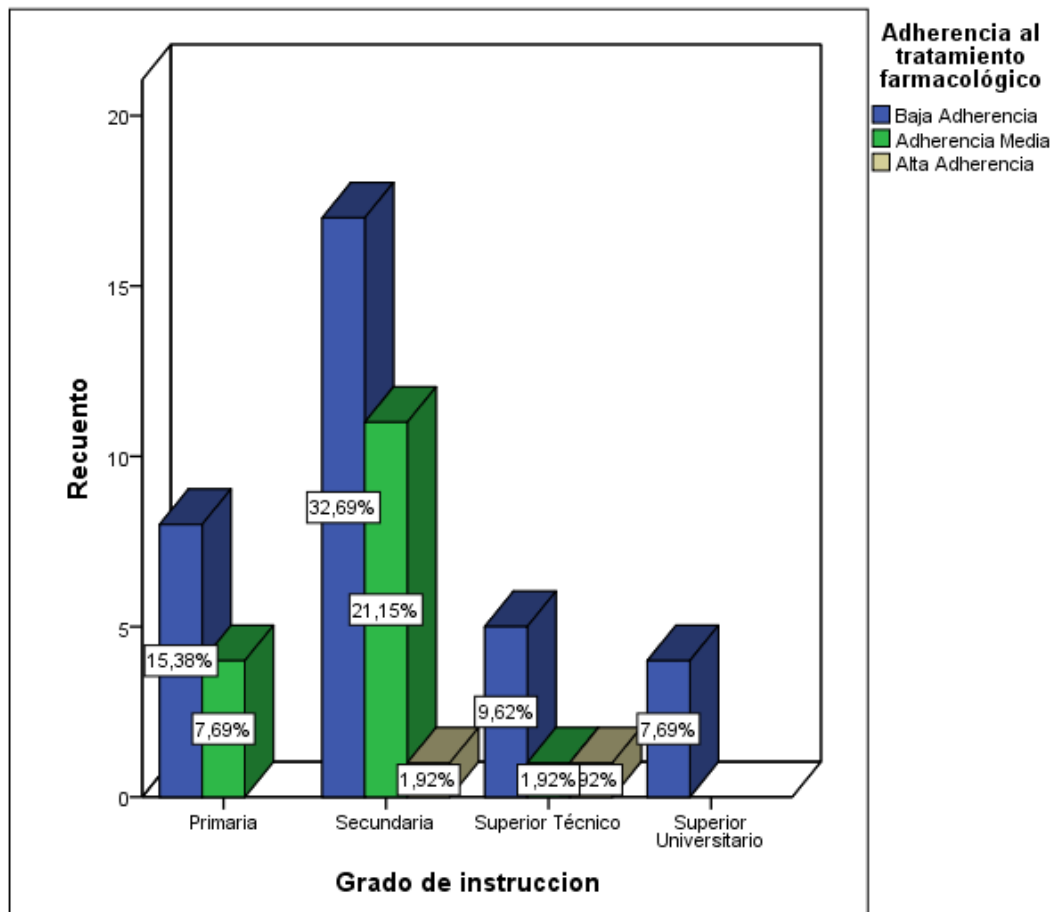


Figura 6. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y grado de instrucción de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 4.

Tabla 5. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y estado civil de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja	Adherencia	Alta	Total	
		Adherencia	Media	Adherencia		
Estado civil	Soltero	N°	30	11	2	43
		%	57,7%	21,2%	3,8%	82,7%
	Casado	N°	1	2	0	3
		%	1,9%	3,8%	0,0%	5,8%
	Conviviente	N°	3	3	0	6
		%	5,8%	5,8%	0,0%	11,5%
Total	N°	34	16	2	52	
	%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%	
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 3,587		p = 0,465 > 0,05		

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 5, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide la mayoría tienen un estado civil como solteros el 82,7 %, el 11,5 % son convivientes y el 5,8 % son casados.

Se observa, que el 57,7 % de los pacientes son solteros presentan una baja adherencia; el 21,2 % son pacientes solteros con adherencia media y el 3,8 % son pacientes solteros que presentan una alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 3,587 y un p valor de 0,465 que es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y el indicador estado civil de la variable factores relacionados con el paciente.

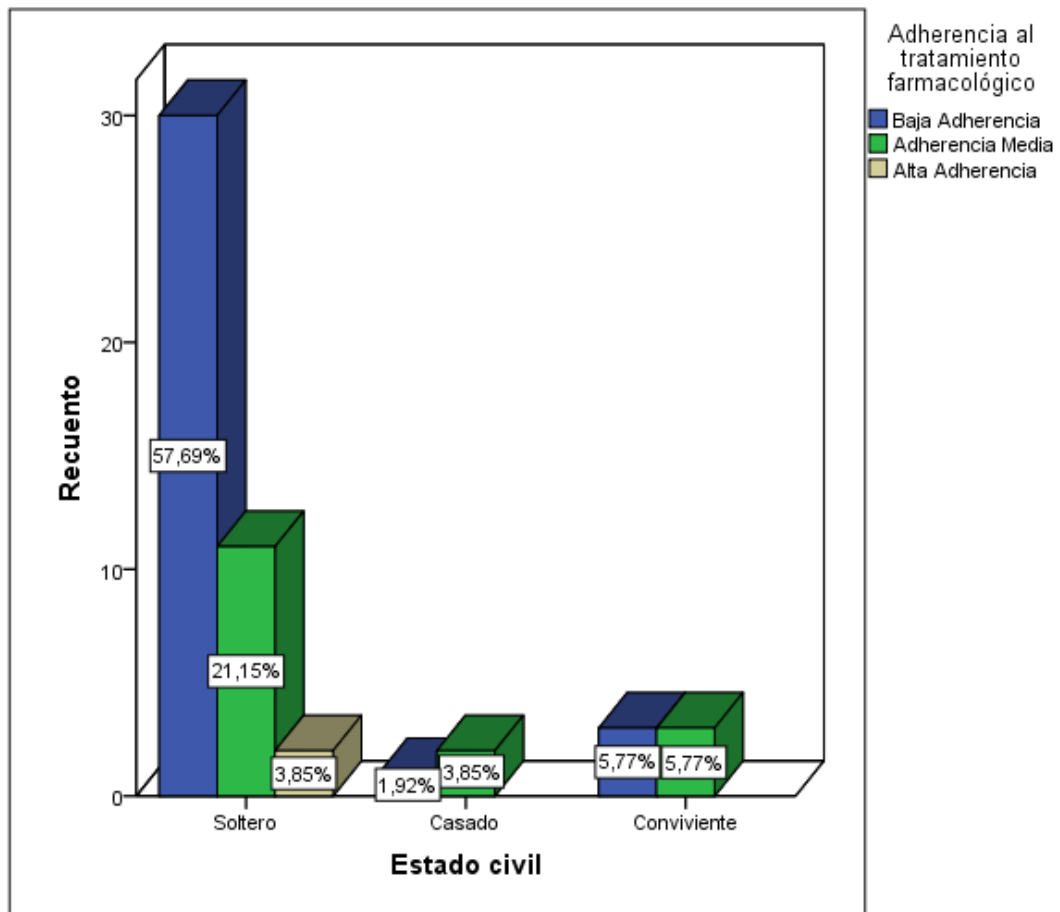


Figura 7. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y estado civil de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y conocimiento si no toma medicación de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
Conocimiento si no toma su medicación	Si	N°	29	14	2	45
		%	55,8%	26,9%	3,8%	86,5%
	No	N°	5	2	0	7
		%	9,6%	3,8%	0,0%	13,5%
Total		N°	34	16	2	52
		%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson			Valor = 0,369		p = 0,832 > 0,05	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 6, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide la mayoría tiene conocimiento si no toma su medicación que sucede el 86,5 % y en menor porcentaje el 13,5 % no tienen conocimiento que sucede si no toma su medicación.

Se observa, que el 55,8 % de los pacientes que tienen conocimiento de que sucede sino toma su medicación presentan una baja adherencia; el 26,9 % son pacientes que tienen conocimiento de que sucede si no toma su medicación presentan adherencia media y el 3,8 % son pacientes que tienen conocimiento de que sucede si no toma su medicación presentan una alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 0,369 y un p valor de 0,832 que es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y el conocimiento si no toma medicación de la variable factores relacionados con el paciente.

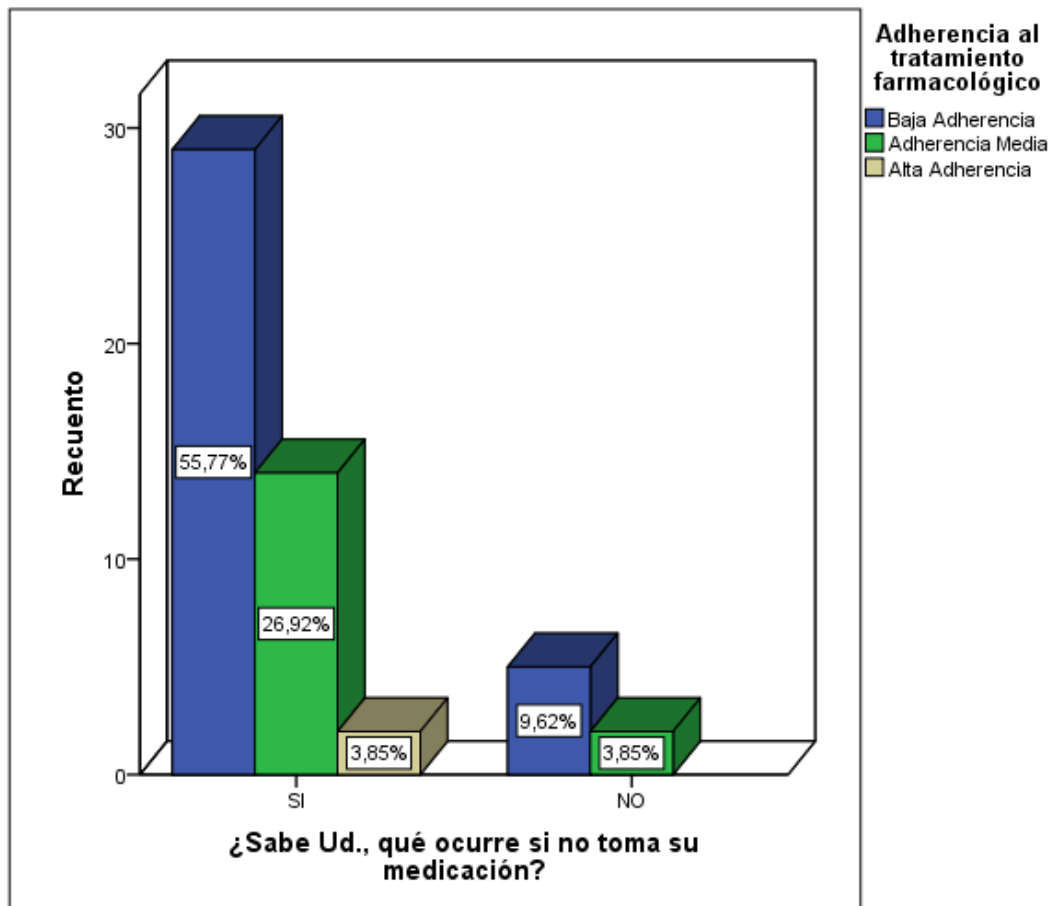


Figura 8. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y conocimiento si no toma medicación de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 6.

Tabla 7. Conocimiento que sucede si no toma la medicación de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Conocimiento si no toma de medicamentos	Pacientes	
	N°	%
No conocen	7	13,5
Escucho voces	5	9,6
Me deprimó	2	3,8
Me enfermo	14	26,9
Me pongo nervioso	4	7,7
Recaigo	11	21,2
Sin control	9	17,3
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 7, observamos que el 26,9 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC Villa Tacna mencionan que si no toman su medicación se enferman, el 21,2 % menciona que va recaer si no toma medicación, el 17,3 % menciona que estará sin control por no tomar medicación, el 13,5 % no tiene conocimiento que sucederá si no toma su medicación, el 9,6 % si no toma su medicación va empezará a escuchar voces, el 7,7 % se pondrá nervioso si no toma su medicación y el 3,8 % menciona que se deprime si no toma su medicación.

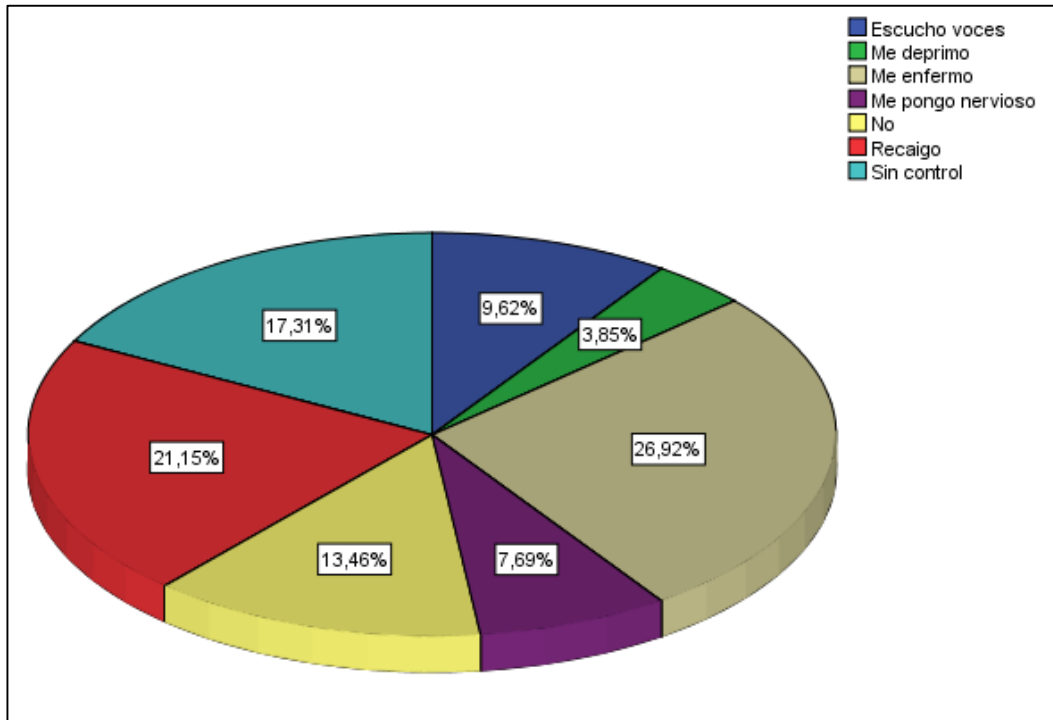


Figura 9. Conocimiento que sucede si no toma la medicación de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 7.

Asociación de Variables: Adherencia al tratamiento farmacológico y Factores socioeconómicos

Tabla 8. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y condición laboral de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico			Total	
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
		N°	%	N°		%
Condición laboral	Empleado	N°	0	1	1	2
		%	0,0%	1,9%	1,9%	3,8%
	Independiente	N°	11	2	0	13
		%	21,2%	3,8%	0,0%	25,0%
	No trabaja	N°	20	13	1	34
		%	38,5%	25,0%	1,9%	65,4%
	Estudiante	N°	3	0	0	3
		%	5,8%	0,0%	0,0%	5,8%
	Total	N°	34	16	2	52
		%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%
	Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 17,361		p = 0,008 < 0,05	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 8, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide, la mayoría en su condición laboral no trabaja el 65,4 %, el 25,0 % trabaja de manera independiente, el 5,8 % estudia y en menor porcentaje el 3,8 % trabaja como empleado.

Se observa, que el 38,5 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide no trabajan y presentan una baja adherencia; el 25,0 % de los pacientes no trabajan y presentan adherencia media; y el 1,9 % son pacientes que no trabajan y trabaja como empleado presentan una alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 17,361 y un p valor de 0,008 que es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y la condición laboral de la variable factores socioeconómicos.

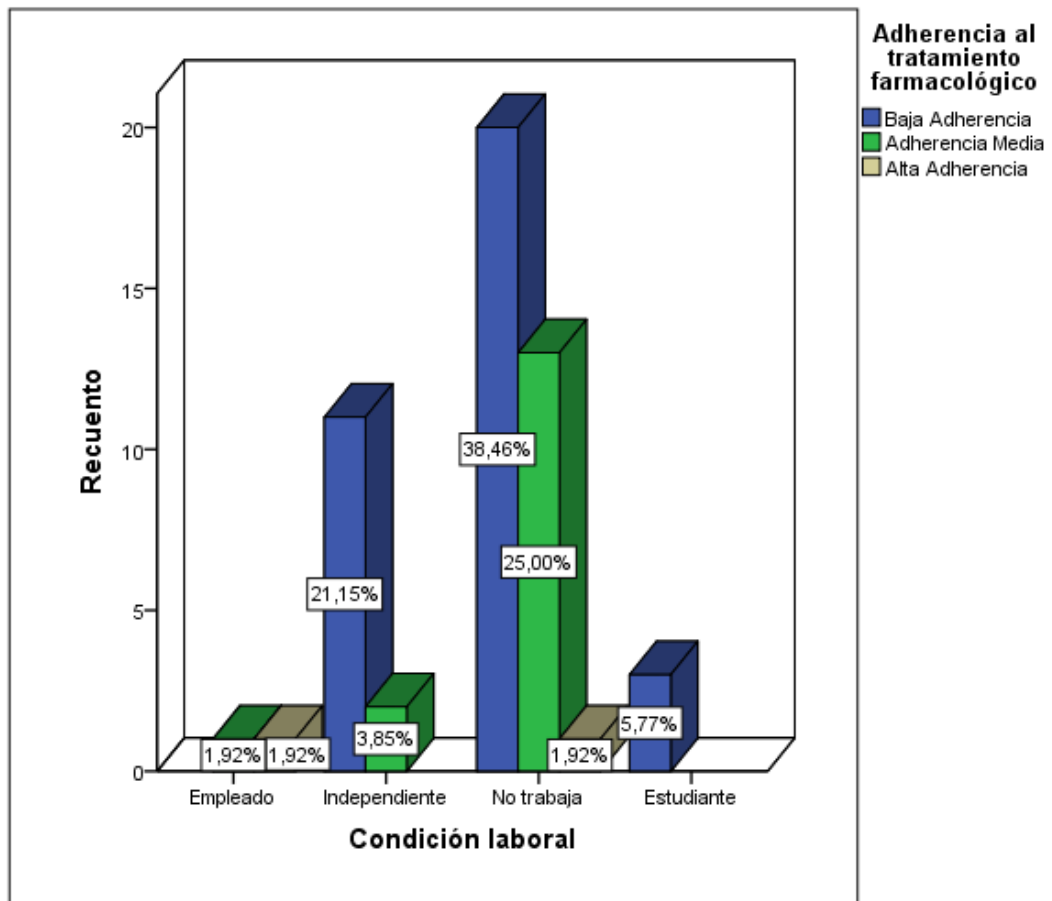


Figura 10. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y condición laboral de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 8.

Tabla 9. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico e ingreso económico mensual de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
Ingreso económico mensual	No ingresos	N°	23	13	1	37
		%	44,2%	25,0%	1,9%	71,2%
	Menor de S/ 500.00	N°	11	3	0	14
		%	21,2%	5,8%	0,0%	26,9%
	De 501.00 a 950.00	N°	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	1,9%	1,9%
Total		N°	34	16	2	52
		%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson			Valor = 26,722		p = 0,000 < 0,05	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 9, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide la mayoría no tienen ingresos el 71,2 %, el 26,9 % tiene un ingreso menor de S/ 500.00 y en menor

porcentaje el 1,9 % tiene un ingreso económico mensual entre S/ 501.00 a S/ 900.00. La mayoría de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide que se atienden en el CSMC Villa Tacna no tienen un ingreso económico mensual, económicamente dependen de sus familiares como son padres y hermanos.

Se observa, que el 44,2 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide no tienen ingresos mensuales presentando una baja adherencia; el 25,0 % de los pacientes no tienen ingresos mensuales y tienen adherencia media; y el 1,9 % son pacientes no tienen ingresos mensuales y paciente que percibe mensual entre S/ 501.00 a S/ 900.00 y presentan una alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 26,722 y un p valor de 0,000 que es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y el ingreso económico mensual de la variable factores socioeconómicos.

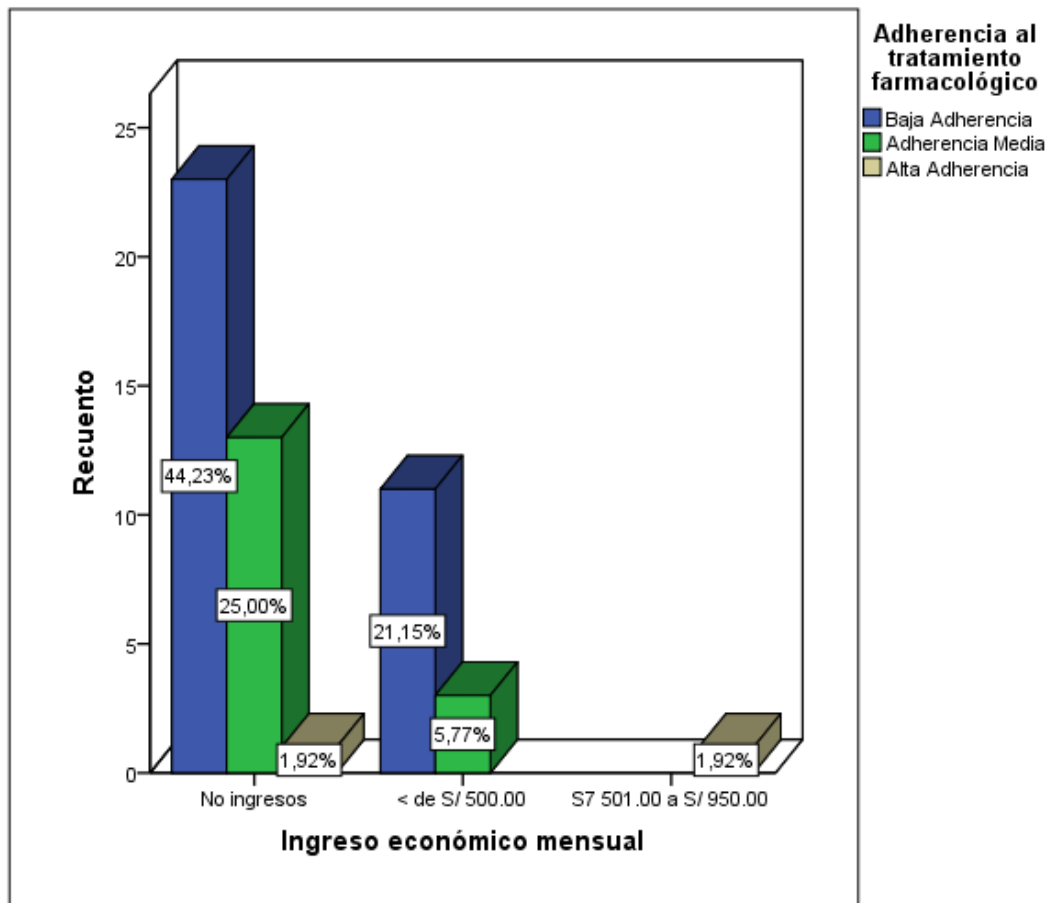


Figura 11. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico e ingreso económico mensual de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 9.

Tabla 10. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y movilidad para traslado de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
		N°	%	N°	%	
Movilidad para traslado	Línea 14	N°	14	10	1	25
		%	26,9%	19,2%	1,9%	48,1%
	Moto taxi	N°	11	2	1	14
		%	21,2%	3,8%	1,9%	26,9%
	Vehículo familiar	N°	0	1	0	1
		%	0,0%	1,9%	0,0%	1,9%
	Caminando	N°	9	3	0	12
		%	17,3%	5,8%	0,0%	23,1%
	Total	N°	34	16	2	52
		%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 6,046		p = 0,418 > 0,05		

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 10, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide el 48,1 % se moviliza en la línea 14 para llegar al CSMC Villa Tacna, el 26,9 % se traslada en moto taxi, el 23,1 % se moviliza caminando al CSMC Villa Tacna y el 1,9 % se moviliza en el auto de un familiar para sus atenciones del CSMC Villa Tacna.

Se observa, que el 26,9 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide se traslada en la línea 14 y presenta una baja adherencia; el 19,2 % de los pacientes se traslada en la línea 14 y tienen adherencia media; y el 1,9 % son pacientes se traslada en la línea 14 y en moto taxi y presentan una alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 6,046 y un p valor de 0,418 que es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y movilidad para traslado de la variable factores socioeconómicos.

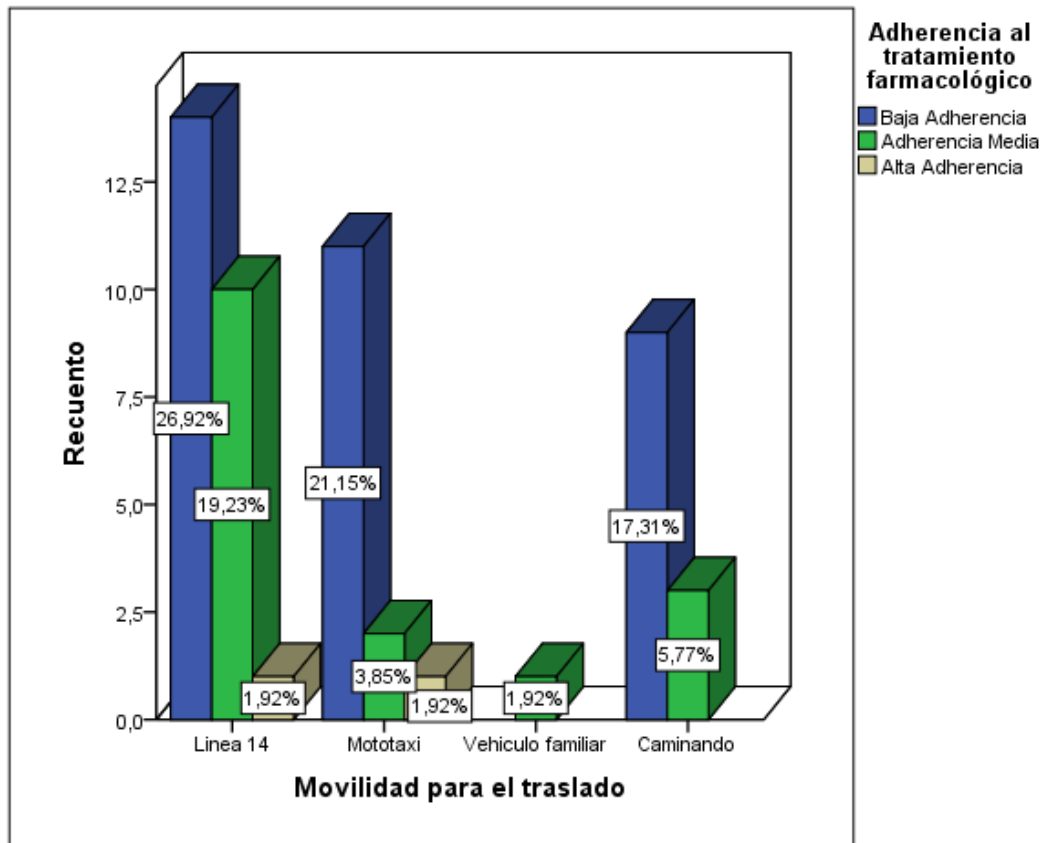


Figura 12. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y movilidad para traslado de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 10.

Tabla 11. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y compra de medicación de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja	Adherencia	Alta		
		Adherencia	Media	Adherencia		
Compra de medicación	No	N°	32	15	2	49
		%	61,5%	28,8%	3,8%	94,2%
	Si	N°	2	1	0	3
		%	3,8%	1,9%	0,0%	5,8%
Total		N°	34	16	2	52
		%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson			Valor = 0,130		p = 0,937 > 0,05	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 11, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide el 94,2 % no compran ninguna medicación y el 5,8 % si compra medicación. Los pacientes que no compran la medicación se les entregan por el Seguro Integral de Salud (SIS).

Se observa, que el 61,5 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide no compran medicación y presentan una baja adherencia; el 28,8 % de los pacientes no compran medicación y tienen adherencia media; y el 3,8 % de los pacientes no compran medicación y presentan una alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 0,130 y un p valor de 0,937 que es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y compra de medicación de la variable factores socioeconómicos.

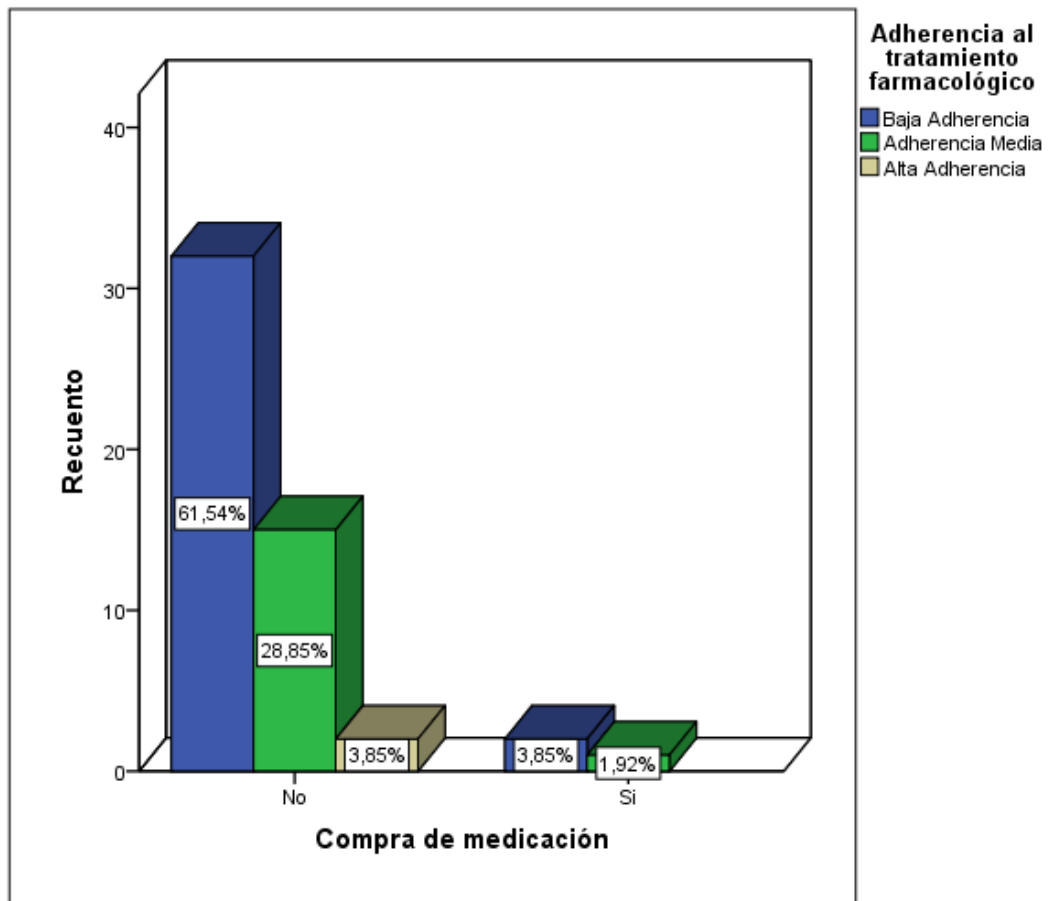


Figura 13. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y compra de medicación de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 11.

Tabla 12. Medicamentos que compran los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Medicamentos que compran	Pacientes	
	N°	%
No compran	49	94,2
Si-Quetiapina - S/ 200.00	2	3,8
Si- Aripiprazol - S/ 250.00	1	1,9
Total	52	100,00

Fuente: Cuestionario de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8)

Interpretación

En la presente tabla 12, observamos que el 94,2 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC Villa Tacna no compran ninguna medicación, el 3,8 % compran Quetiapina y gastan S/ 200.00 mensuales y el 1,9 % compra Aripiprazol y gasta S/ 250.00 mensual. Los pacientes que compran medicación, son medicamentos que no se encuentran en el petitorio nacional de medicamentos y por eso no hay en el servicio de farmacia del CSMC Villa Tacna.

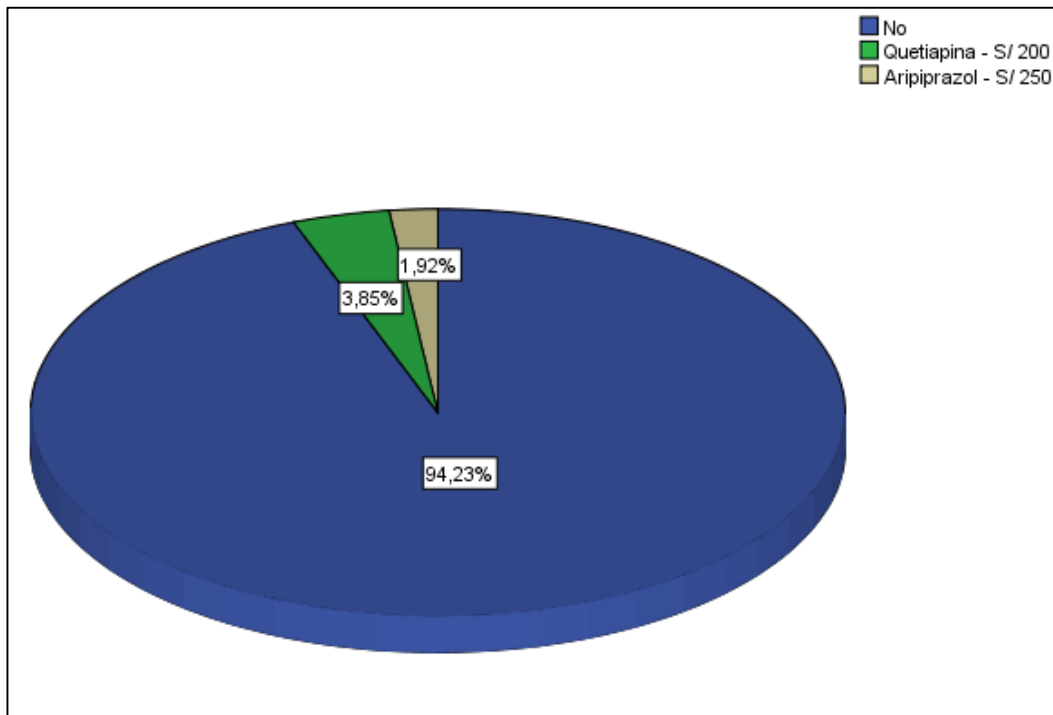


Figura 14. Medicamentos que compran los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 12.

Asociación de Variables: Adherencia al tratamiento farmacológico y Factores relacionados con la patología

Tabla 13. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de enfermedad de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico			Total	
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
		Nº	%	Nº		%
Tiempo de enfermedad	0 - 5 años	Nº	15	7	1	23
		%	28,8%	13,5%	1,9%	44,2%
	6-10 años	Nº	9	0	1	10
		%	17,3%	0,0%	1,9%	19,2%
	11 - 15 años	Nº	3	4	0	7
		%	5,8%	7,7%	0,0%	13,5%
	16 - 20 años	Nº	4	0	0	4
		%	7,7%	0,0%	0,0%	7,7%
	Más de 20 años	Nº	3	5	0	8
		%	5,8%	9,6%	0,0%	15,4%
	Total	Nº	34	16	2	52
		%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 13,394		p = 0,099 > 0,05		

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 13, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide, el 44,2 % su tiempo de enfermedad es de 0 – 5 años, el 19,2 % tienen la enfermedad desde hace 6 – 10 años, el 15,4 % presentan la enfermedad más de 20 años, el 13,5 % tienen la enfermedad desde hace 11 – 15 años y el 7,7 % su tiempo de enfermedad es de 16 – 20 años.

Se observa, que el 28,8 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide tienen un tiempo de enfermedad entre 0 – 5 años presentando una baja adherencia; el 13,5 % tienen un tiempo de enfermedad entre 0 – 5 años con adherencia media; y el 1,9 % de los pacientes tienen un tiempo de enfermedad entre 0 – 5 años y 6 – 10 años presentando una alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 13,394 y un p valor de 0,099 que es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de enfermedad de la variable factores relacionados con la patología.

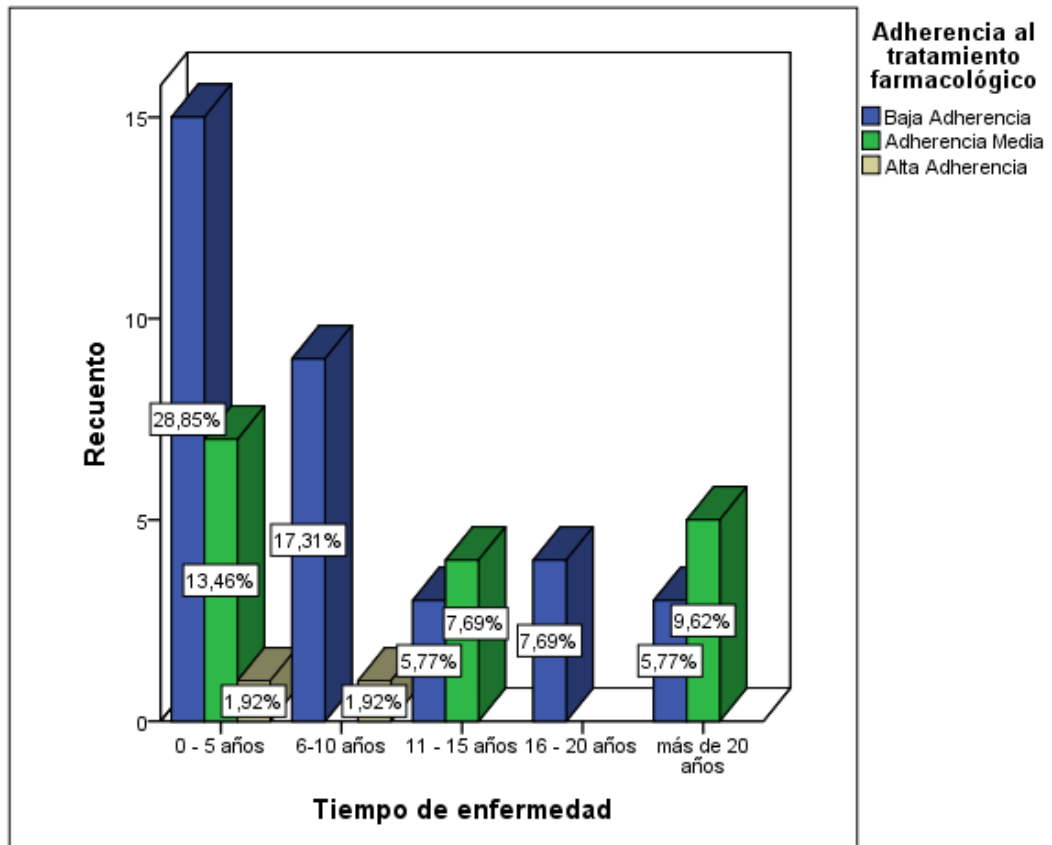


Figura 15. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de enfermedad de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 7.

Tabla 14. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y presencia de crisis de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
Presencia de crisis	Si	N°	17	0	0	17
		%	32,7%	0,0%	0,0%	32,7%
	No	N°	17	16	2	35
		%	32,7%	30,8%	3,8%	67,3%
Total		N°	34	16	2	52
		%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson			Valor = 13,371		p = 0,001 < 0,05	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 14, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide el 67,3 % menciona que no presenta crisis últimamente y el 32,7 % menciona que si presenta crisis ultimadamente.

Se observa, que el 32,7 % tanto para los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide que presentan crisis y los que no presentan crisis presentan una baja adherencia; el 30,8 % quienes no han presentado episodios de crisis presentan una adherencia media; y el 3,8 % de los pacientes que no han presentado crisis tienen una alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 13,371 y un p valor de 0,001 que es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que si existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y presencia de crisis de la variable factores relacionados con la patología.

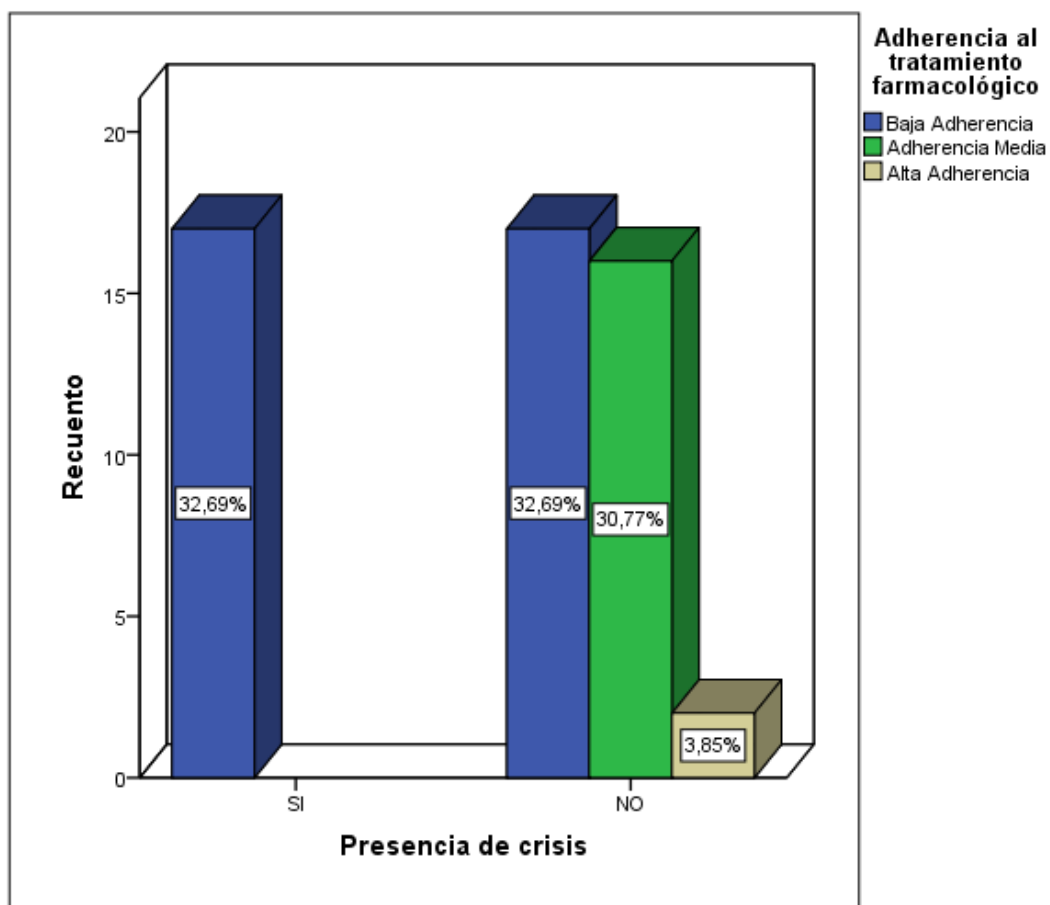


Figura 16. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y presencia de crisis de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 14.

Tabla 15. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y ¿cuándo se siente bien deja de tomar la medicación?; de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
¿Cuándo se siente bien deja de tomar la medicación?	Si	N°	10	0	0	10
		%	19,2%	0,0%	0,0%	19,2%
	No	N°	24	16	2	42
		%	46,2%	30,8%	3,8%	80,8%
Total		N°	34	16	2	52
		%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson			Valor = 6,555		p = 0,038 < 0,05	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 15, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide el 80,8 % menciona que no deja de tomar la medicación cuando se siente bien y el 19,2 % menciona que si deja de tomar la medicación cuando se siente bien.

Se observa, que el 46,2 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide mencionan que no dejan de tomar la medicación cuando se siente bien y presentan una baja adherencia; el 30,8 % quienes manifiestan no dejan de tomar la medicación cuando se sienten bien presentan una adherencia media; y el 3,8 % de los pacientes mencionan que no deja de tomar la medicación cuando se siente bien y tienen una alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 6,555 y un p valor de 0,038 que es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que si existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y ¿Cuándo se siente bien deja de tomar la medicación? de la variable factores relacionados con la patología.

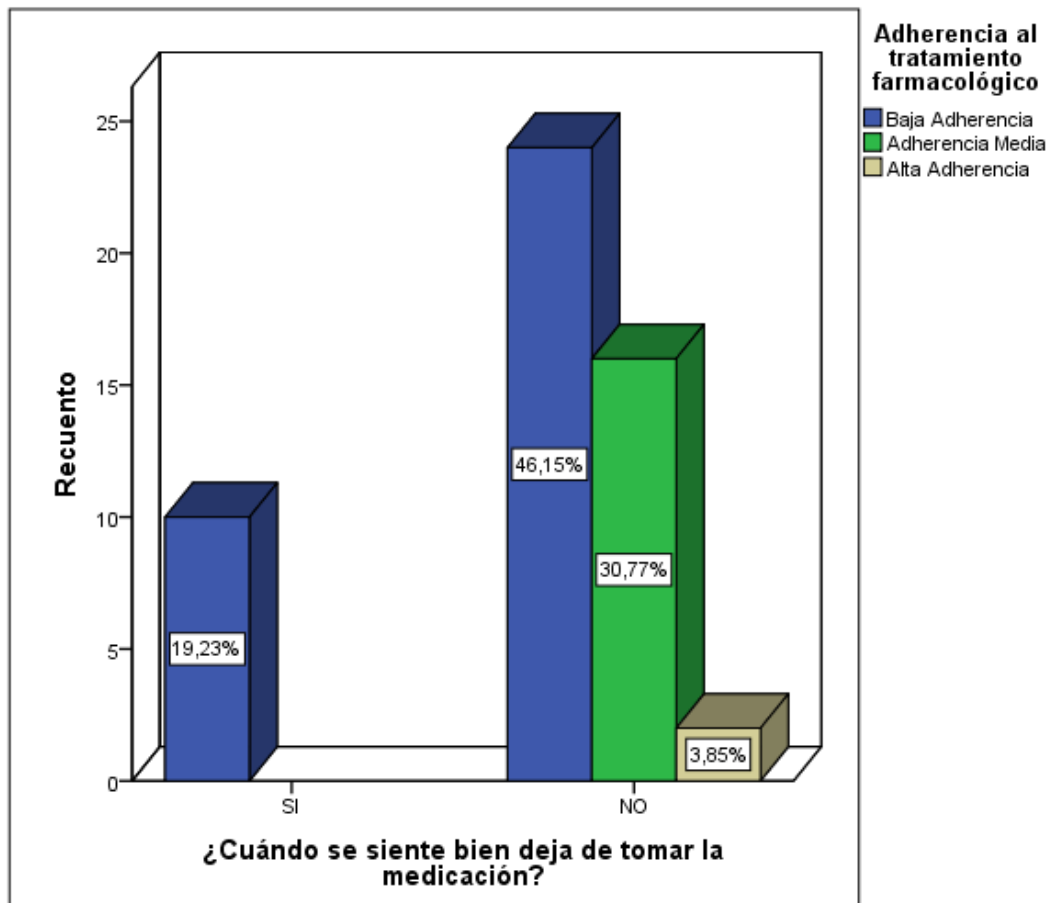


Figura 17. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y ¿cuándo se siente bien deja de tomar la medicación?; de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 15.

Asociación de Variables: Adherencia al tratamiento farmacológico y Factores relacionados al tratamiento terapéutico

Tabla 16. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de tratamiento de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico			Total				
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia					
		N°	%	N°		%			
Tiempo de tratamiento en el CSMC Villa Tacna	Menos de 6 meses	N° 1	1,9%	1	1,9%	0	0,0%	2	3,8%
	De 6 a 12 meses	N° 5	9,6%	5	9,6%	2	3,8%	12	23,1%
	De 1 año	N° 4	7,7%	5	9,6%	0	0,0%	9	17,3%
	De 2 años	N° 21	40,4%	5	9,6%	0	0,0%	26	50,0%
	De 3 años a más	N° 3	5,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	5,8%
	Total	N° 34	65,4%	16	30,8%	2	3,8%	52	100,0%
	Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 14,415		p = 0,072 > 0,05				

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 16, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide el 50,0 % tiene un tiempo de tratamiento de 2 años en el CSMC Villa Tacna, el 23,1 % menciona que tiene un tiempo de tratamiento de 6 a 12 meses, un 17,3 % menciona que tiene un tiempo de tratamiento de un año, el 5,8 % tiene un tiempo de tratamiento de 3 años a más y el 3,8 % menciona que tiene un tiempo de tratamiento menor de 6 meses en el CSMC Villa Tacna.

Se observa, que el 40,4 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide mencionan que tienen un tiempo de tratamiento de 2 años con una baja adherencia; el 9,6 % para ambos tiempos de tratamiento de 6 a 12 meses, y de un año presentan una adherencia media; y el 3,8 % de los pacientes mencionan que tienen un tiempo de tratamiento de 6 a 12 meses con una alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 14,415 y un p valor de 0,072 que es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de tratamiento de la variable factores relacionados al tratamiento terapéutico.

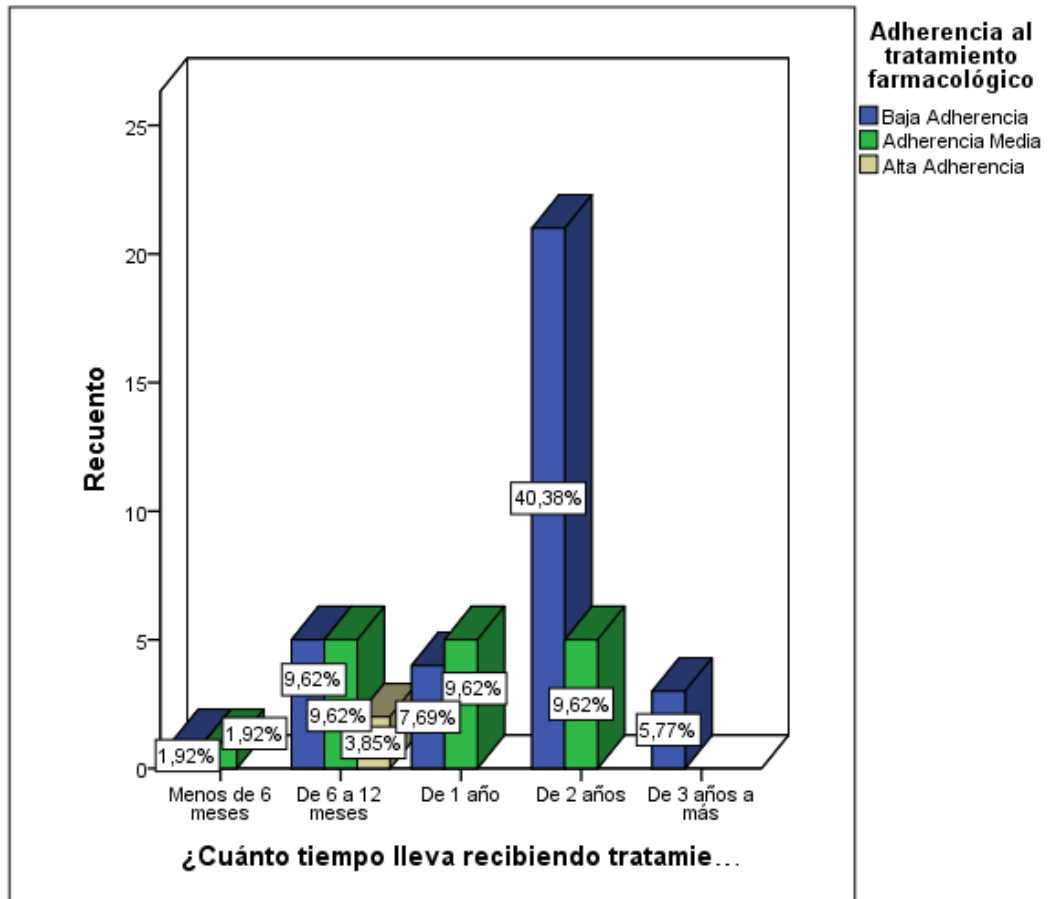


Figura 18. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de tratamiento de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 16.

Tabla 17. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y cantidad de medicamentos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
Cantidad de medicamentos	Un medicamento	N°	3	2	0	5
		%	5,8%	3,8%	0,0%	9,6%
	Dos medicamentos	N°	16	8	2	26
		%	30,8%	15,4%	3,8%	50,0%
	Tres medicamentos	N°	10	3	0	13
	%	19,2%	5,8%	0,0%	25,0%	
	Más de tres medicamentos	N°	5	3	0	8
	%	9,6%	5,8%	0,0%	15,4%	
	Total	N°	34	16	2	52
	%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%	
Chi-cuadrado de Pearson			Valor = 2,862	p = 0,826 > 0,05		

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 17, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide, el 50,0 % reciben un tratamiento con dos medicamentos diferentes en el CSMC Villa Tacna, el 25,0 % menciona que recibe un tratamiento con tres medicamentos distintos, un 15,4 % menciona que recibe un tratamiento con más y el 9,6 % menciona que recibe un tratamiento con un solo medicamento en el CSMC Villa Tacna.

Se observa, que el 30,8 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide mencionan que reciben un tratamiento con dos medicamentos y presentan una baja adherencia; el 15,4 % menciona que recibe un tratamiento con dos medicamentos presentando una adherencia media; y el 3,8 % de los pacientes mencionan que reciben un tratamiento con dos medicamentos y tienen una alta adherencia al tratamiento farmacológico.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 2,862 y un p valor de 0,826 que es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y cantidad de medicamentos de la variable factores relacionados al tratamiento terapéutico.

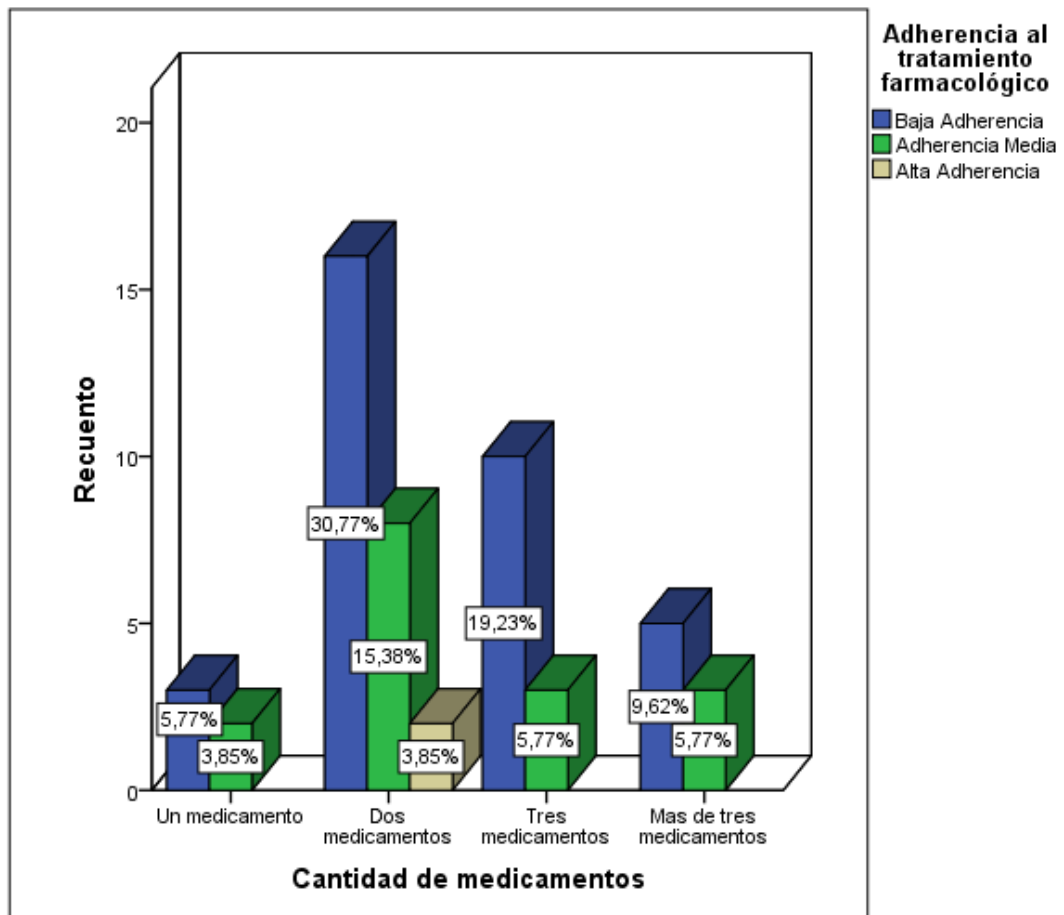


Figura 19. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y cantidad de medicamentos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 17.

Tabla 18. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y conocimientos de medicamentos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
Conocimiento de medicamentos	Si	N°	31	14	2	47
		%	59,6%	26,9%	3,8%	90,4%
	No	N°	3	2	0	5
		%	5,8%	3,8%	0,0%	9,6%
Total		N°	34	16	2	52
		%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson			Valor = 0,390		p = 0,823 > 0,05	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 18, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide el 90,4 % mencionan que si tiene conocimiento de los medicamentos que recibe en el CSMC Villa Tacna y el 9,6 % menciona que no tiene conocimiento de los medicamentos que recibe actualmente.

Se observa, que el 59,6 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide mencionan que si tienen conocimiento de los medicamentos que reciben y presentan una baja adherencia; el 26,9 % quienes manifiestan que si tienen conocimiento de los medicamentos que reciben presentando una adherencia media; y el 3,8 % de los pacientes mencionan que si tienen conocimiento de los medicamentos que reciben y tienen una alta adherencia.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 0,390 y un p valor de 0,823 que es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y conocimiento de medicamentos de la variable factores relacionados al tratamiento terapéutico.

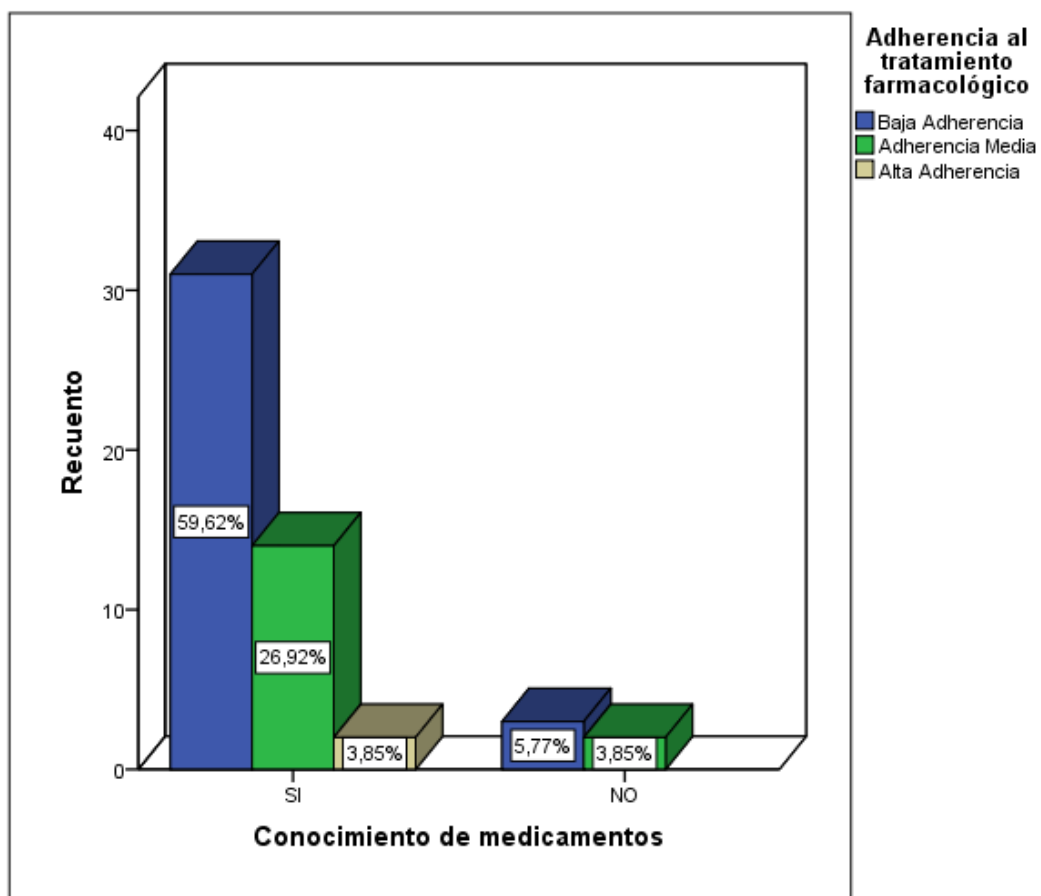


Figura 20. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y conocimientos de medicamentos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 18.

Tabla 19. Medicamentos que reciben de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Medicamentos	Pacientes	
	N°	%
No recuerdan	5	9,6
clozapina, clonazepam	2	3,8
clozapina, clonazepam, fluoxetina	1	1,9
clozapina, clonazepam, sertralina	1	1,9
clozapina, fluoxetina, biperideno, levomepromazina	1	1,9
flufenazina iny	1	1,9
haloperidol iny	2	3,8
quetiapina, biperideno, fluoxetina, haloperidol iny	1	1,9
quetiapina, levomepromazina	1	1,9
risperidona, biperideno, fluoxetina, flufenazina iny	1	1,9
risperidona, flufenazina iny, levomepromazina, biperideno	1	1,9
risperidona, fluoxetina	3	5,8
risperidona, haloperidol iny	2	3,8
risperidona, levomepromazina, biperideno, flufenazina iny	1	1,9
risperidona, mirtazapina, clonazepam	2	3,8
risperidona, sertralina	2	3,8
risperidona,biperideno, diazepam, clozapina	1	1,9
risperidona,biperideno, levomepromazina, haloperidol iny	1	1,9
risperidona	2	3,8
risperidona, biperideno	10	19,2
risperidona, biperideno, fluoxetina	1	1,9
risperidona, biperideno, haloperidol iny	2	3,8
risperidona, biperideno, carbamazepina	2	3,8
risperidona, clonazepam, sertralina	1	1,9
risperidona, gabapentina	2	3,8
risperidona, haloperidol iny	2	3,8
risperidona, levomepromazina	1	1,9
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 19, observamos que el 19,2 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC Villa Tacna mencionan que su tratamiento consiste en Risperidona 2 mg y Biperideno 2 mg en tabletas, el 9,6 % no recuerda que medicación recibe en el CSMC Villa Tacna, el 5,8 % menciona que su tratamiento consiste en Risperidona de 2 mg y Fluoxetina de 20 mg en tabletas y el porcentaje 3,8 % coincide muchos tratamientos los cuales son: Clozapina 100 mg + Clonazepam 0,5 mg tabletas; Decanoato de Haloperidol 50 mg/ml inyectable; Risperidona 2mg tabletas + Decanoato de Haloperidol 50 mg/ml inyectable; Risperidona 2 mg + Mirtazapina 30 mg + Clonazepam 0,5 mg tabletas; Risperidona 2 mg + Sertralina 50 mg tabletas; Risperidona 2 mg tabletas; Risperidona 2 mg,+ Biperideno 2 mg tabletas + Decanoato Haloperidol 50 mg/ml inyectable; Risperidona 2 mg + Biperideno 2 mg + Carbamazepina 200 mg tabletas; Risperidona 2mg + Gabapentina 300 mg tabletas; Risperidona+ Decanoato Haloperidol 50 mg/ml inyectable.

Se observa que el medicamento antipsicótico de elección es la Risperidona 2 mg, luego la Clozapina 100 mg y Quetiapina 200 mg tabletas, los antipsicóticos de depósito están el Decanoato Haloperidol 50 mg/ml y Decanoato Flufenazina 25 mg/ml.

Tabla 20. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y efectos adversos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico			Total				
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia					
		N°	%	N°		%	N°	%	
Efectos adversos	Si	21	40,4%	2	3,8%	0	0,0%	23	44,2%
	No	13	25,0%	14	26,9%	2	3,8%	29	55,8%
Total		34	65,4%	16	30,8%	2	3,8%	52	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 12,355		p = 0,002 < 0,05					

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 20, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide el 55,8 % menciona que no ha presentado efectos adversos durante su tratamiento que recibe en el CSMC Villa Tacna y el 44,2 % menciona que si ha presentado efectos adversos durante su tratamiento.

Se observa, que el 40,4 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide mencionan que si ha presentado efectos adversos durante su tratamiento y tienen una baja adherencia; el 26,9 % quienes manifiestan que no han presentado efectos adversos durante su tratamiento y tienen una adherencia media; y el 3,8 % de los pacientes mencionan no han presentado efectos adversos durante su tratamiento y tienen una alta adherencia al tratamiento farmacológico.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 12,355 y un p valor de 0,002 que es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que si existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y efecto adverso de la variable factores relacionados al tratamiento terapéutico.

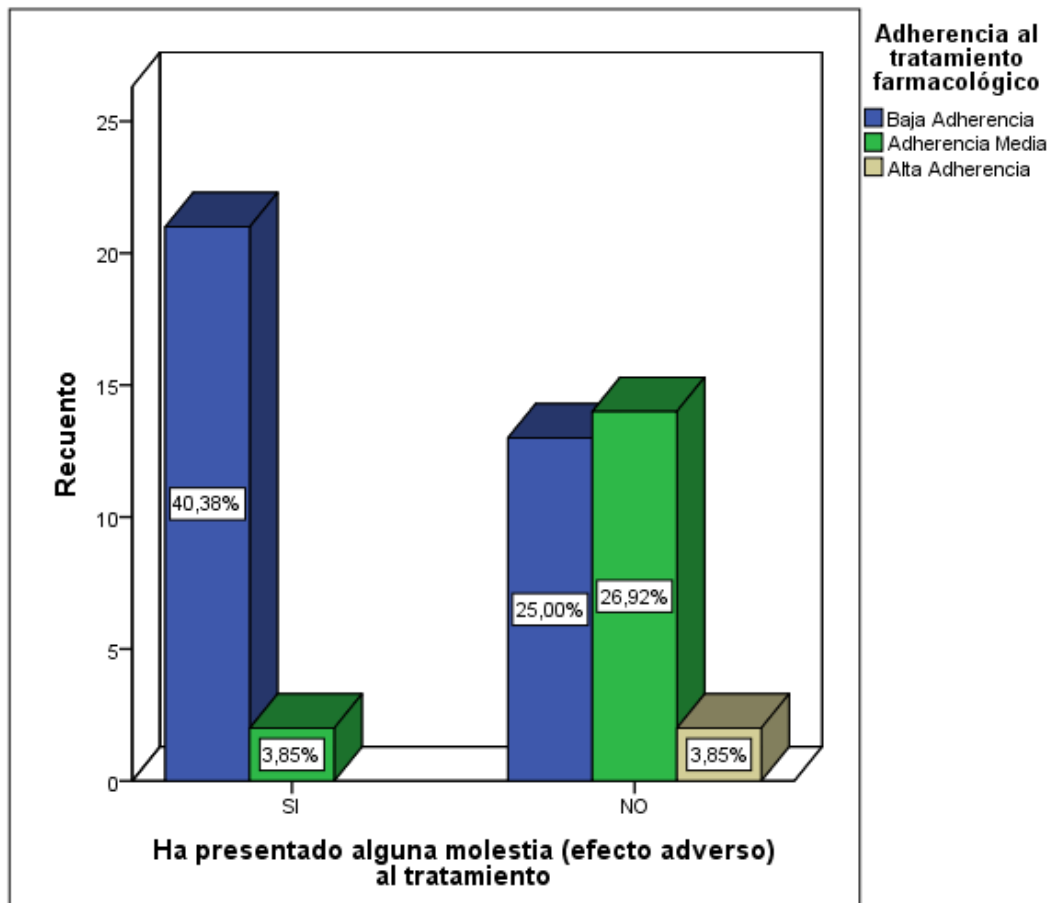


Figura 21. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y efectos adversos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 20.

Tabla 21. Efectos adversos que presentaron los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Efecto Adverso	Pacientes	
	N°	%
No presentan	28	53,8
dolor de cabeza	4	7,7
engordar	2	3,8
estreñimiento	3	5,8
galactorrea	2	3,8
hiperactividad	2	3,8
mareos	2	3,8
pesadez	1	1,9
sialorrea	1	1,9
sueño	3	5,8
taquicardia	2	3,8
temblor de manos	2	3,8
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 21, observamos que el 53,8 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC Villa Tacna mencionan que no han presentado ningún efecto adverso durante su tratamiento, el 7,7 % menciona que ha presentado dolores de cabeza, el 5,8 % menciona que ha presentado estreñimiento y sueño, el 3,8 % menciona que ha presentado subida de peso, galactorrea, hiperactividad, mareos, taquicardia y temblor de manos y un 1,9 % ha presentado pesadez y sialorrea.

Muchos de los efectos adversos que han presentado se debe a los medicamentos antipsicóticos que presentan efectos adversos como: dolores de cabeza, estreñimiento, sueño, galactorrea, taquicardia, sialorrea en concentraciones altas, muchos de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide del CSMC Villa Tacna tienen tratamiento con antipsicóticos con dosis máximas de 4 tabletas diarias de Risperidona 2 mg.

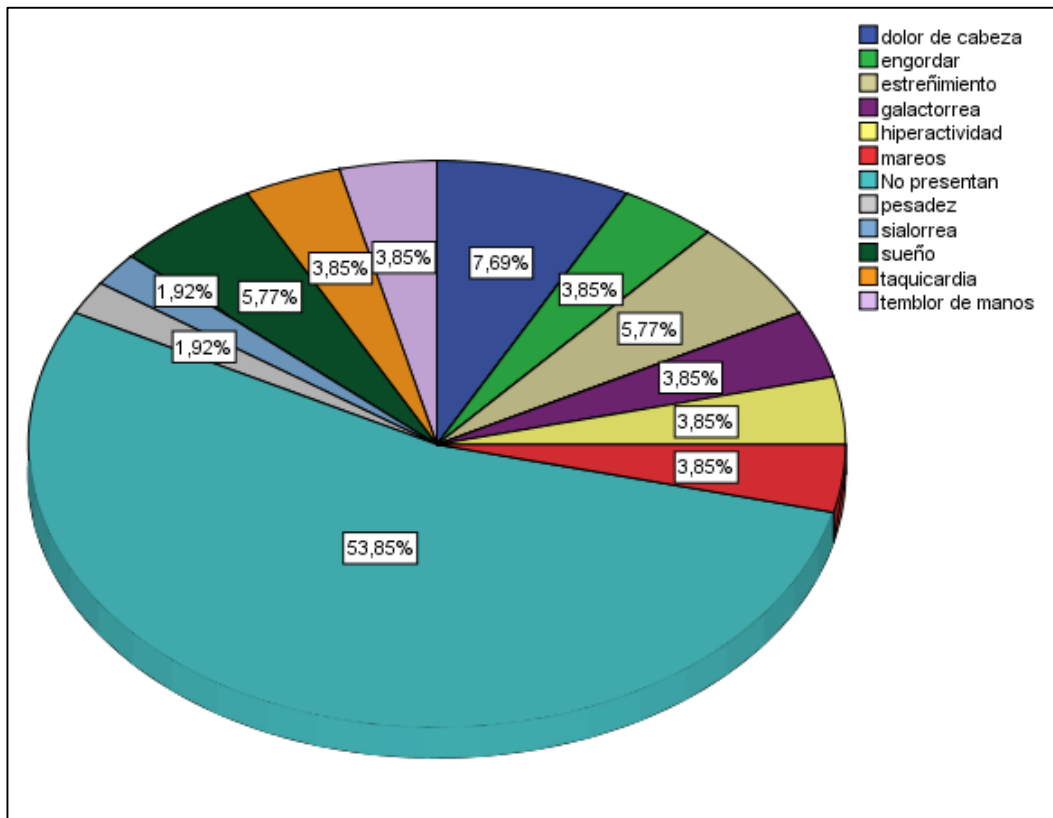


Figura 22. Efectos adversos que presentaron los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 21.

Asociación de Variables: Adherencia al tratamiento farmacológico y Factores relacionados con el sistema sanitario

Tabla 22. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y confianza en el personal de salud de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico			Total				
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia					
		N°	%	N°		%	N°	%	
Confianza en el personal de salud	Si	24	46,2%	16	30,8%	2	3,8%	42	80,8%
	No	10	19,2%	0	0,0%	0	0,0%	10	19,2%
Total		34	65,4%	16	30,8%	2	3,8%	52	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 6,555		p = 0,038 < 0,05					

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 22, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide, el 80,8 % mencionan que si tiene confianza en el personal de salud del CSMC Villa Tacna y el 19,2 % menciona que no tiene confianza en el personal de salud del CSMC Villa Tacna.

Se observa, que el 46,2 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide mencionan que si tienen confianza en el personal de salud y tienen una baja adherencia; el 30,8 % quienes manifiestan que si tienen confianza en el personal de salud presentando una adherencia media; y el 3,8 % de los pacientes mencionan si tienen confianza en el personal de salud y tienen una alta adherencia al tratamiento farmacológico.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 6,555 y un p valor de 0,038 que es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que si existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y confianza en el personal de salud de la variable factores relacionados con el sistema sanitario.

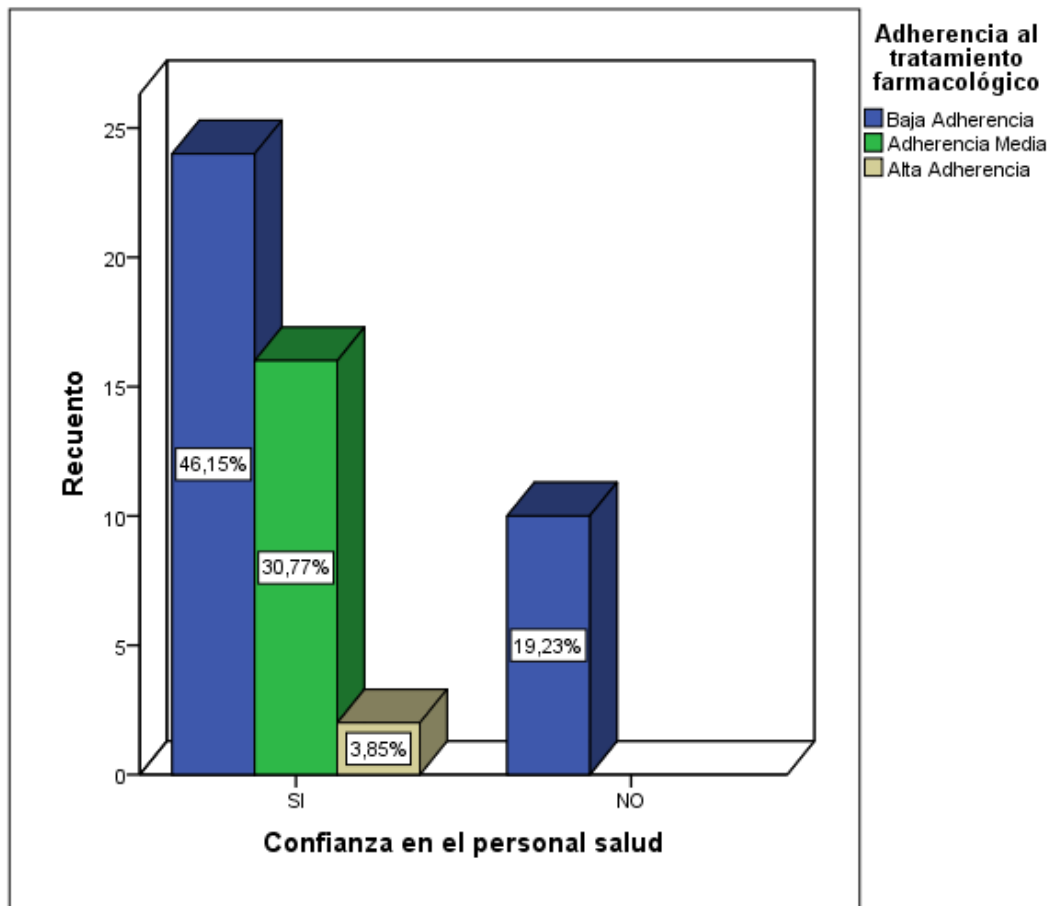


Figura 23. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y confianza en el personal de salud de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 22.

Tabla 23. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y evaluación de la atención de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja	Adherencia	Alta		
		Adherencia	Media	Adherencia		
Evaluación de la atención	Buena	N°	26	10	1	37
		%	50,0%	19,2%	1,9%	71,2%
	Regular	N°	8	6	1	15
		%	15,4%	11,5%	1,9%	28,8%
Total		N°	34	16	2	52
		%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson			Valor = 1,488		p = 0,475 > 0,05	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 23, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide, el 71,2 % mencionan que la atención es buena en el CSMC Villa Tacna y el 28,8 % menciona que la atención es regular en el CSMC Villa Tacna.

Se observa, que el 50,0 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide mencionan que existe una buena atención y tienen una baja adherencia; el 19,2 % quienes manifiestan que existe una buena atención presentando una adherencia media; y el 1,9 % mencionan que existe una buena atención y un 1,9 % que existe una regular atención y ambos tienen una alta adherencia al tratamiento farmacológico.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 1,488 y un p valor de 0,475 que es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y evaluación de la atención de la variable factores relacionados con el sistema sanitario.

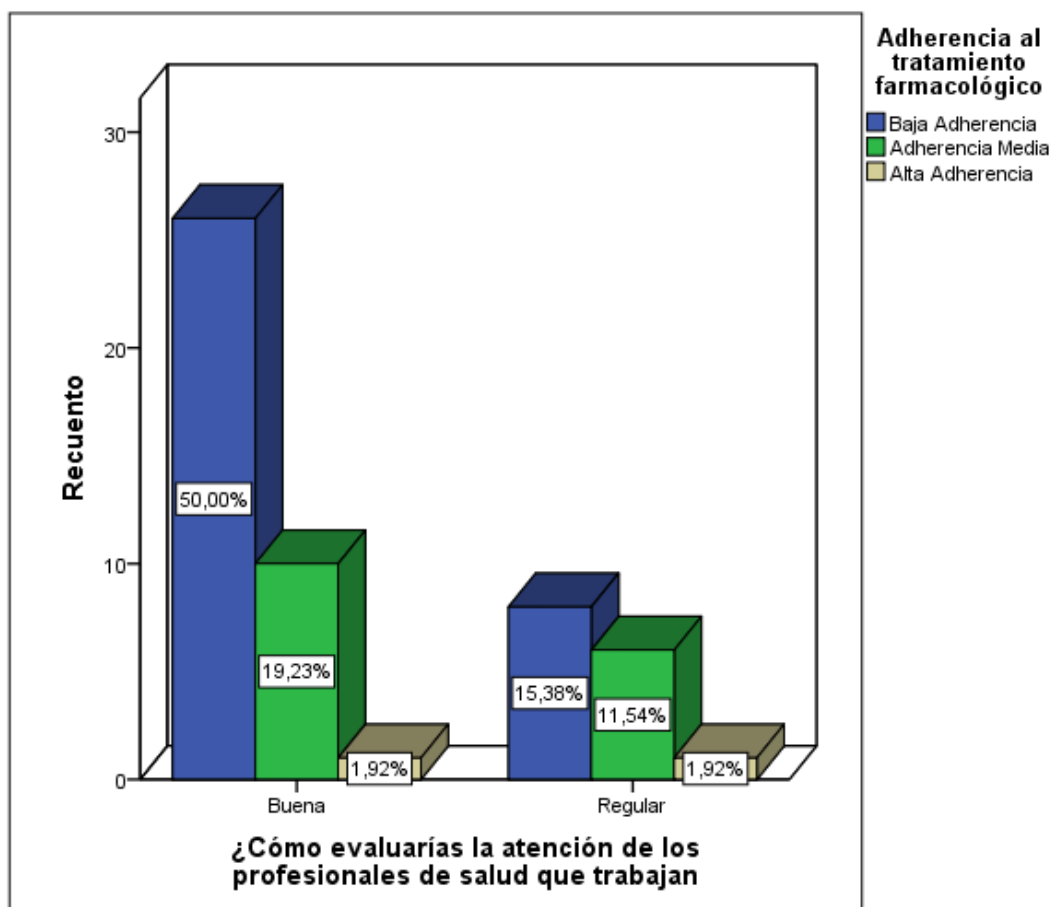


Figura 24. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y evaluación de la atención de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 23.

Tabla 24. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y comunicación con el personal de salud de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja	Adherencia	Alta		
		Adherencia	Media	Adherencia		
Comunicación con el personal de salud	Si	N°	30	10	1	41
		%	57,7%	19,2%	1,9%	78,8%
	A veces	N°	3	6	0	9
		%	5,8%	11,5%	0,0%	17,3%
	No	N°	1	0	1	2
		%	1,9%	0,0%	1,9%	3,8%
Total	N°	34	16	2	52	
	%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%	
Chi-cuadrado de Pearson			Valor = 18,428	p = 0,001 < 0,05		

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 24, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide, el 78,8 % menciona que, si tienen una buena comunicación con el personal de salud del CSMC Villa Tacna, el 17,3 % manifiesta que a veces tiene una buena comunicación con el personal de salud y el 3,8 % menciona que no tiene una buena comunicación con el personal de salud del CSMC Villa Tacna.

Se observa, que el 57,7 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide mencionan que si tienen una buena comunicación con el personal de salud y tienen una baja adherencia; el 19,2 % quienes manifiestan que si tienen una buena comunicación con el personal de salud presentando una adherencia media; y el 1,9 % mencionan que si tienen una buena comunicación con el personal de salud y un 1,9 % que no tiene una buena comunicación con el personal de salud y ambos tienen una alta adherencia al tratamiento farmacológico.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 18,428 y un p valor de 0,001 que es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que si existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y la comunicación con el personal de salud de la variable factores relacionados con el sistema sanitario.

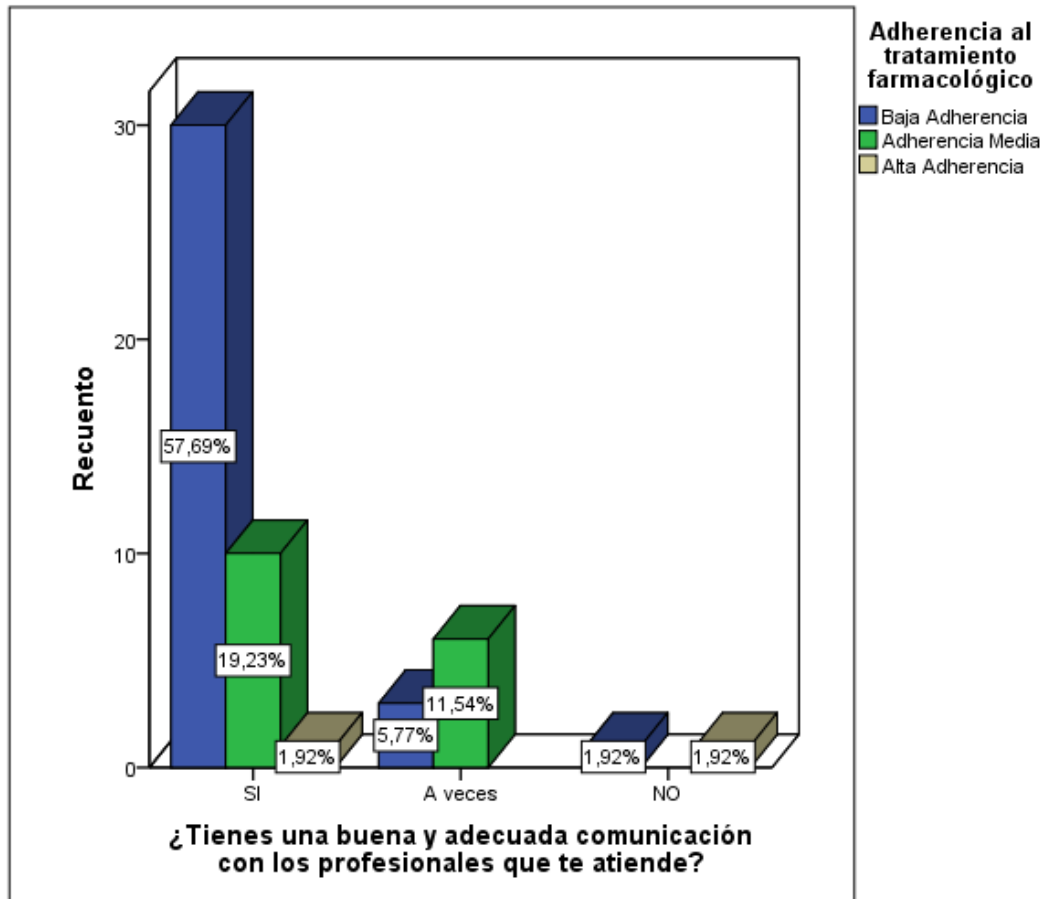


Figura 25. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y comunicación con el personal de salud de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 24.

Tabla 25. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y explicación del tratamiento, de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
Explicación del tratamiento	Si	N°	33	15	1	49
		%	63,5%	28,8%	1,9%	94,2%
	A veces	N°	1	1	0	2
		%	1,9%	1,9%	0,0%	3,8%
	No	N°	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	1,9%	1,9%
Total		N°	34	16	2	52
		%	65,4%	30,8%	3,8%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson			Valor = 25,834		p = 0,000 < 0,05	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 25, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide, el 94,2 % menciona que, si le explican sobre su tratamiento el personal de salud del CSMC Villa Tacna, el 3,8 % manifiesta que a veces le explican sobre su tratamiento el personal

de salud y el 1,9 % menciona que no le explican sobre su tratamiento el personal de salud del CSMC Villa Tacna.

Se observa, que el 63,5 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide mencionan que si le explican sobre su tratamiento y tienen una baja adherencia; el 28,8 % quienes manifiestan que si le explican sobre su tratamiento presentando una adherencia media; y el 1,9 % mencionan que si le explican sobre su tratamiento y un 1,9 % que no le explican sobre su tratamiento y ambos tienen una alta adherencia al tratamiento farmacológico.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 25,834 y un p valor de 0,00 que es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que si existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y la explicación del tratamiento de la variable factores relacionados con el sistema sanitario.

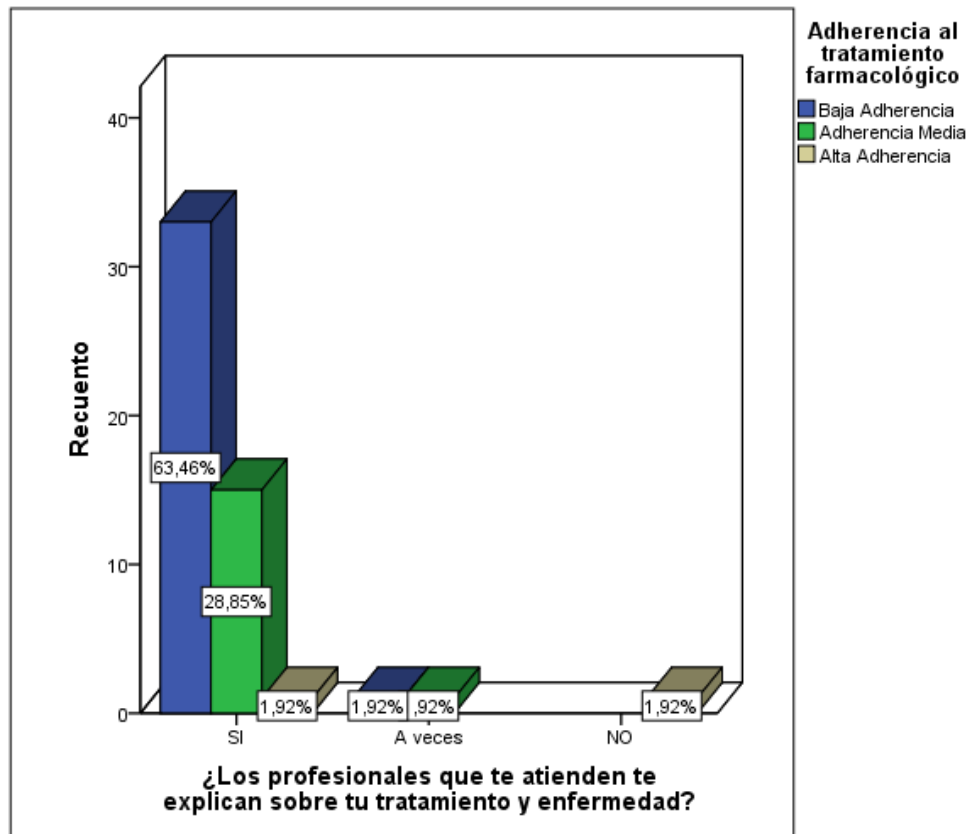


Figura 26. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y explicación del tratamiento, de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 25.

Tabla 26. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de espera de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

		Adherencia al tratamiento farmacológico				Total
		Baja Adherencia	Adherencia Media	Alta Adherencia		
El tiempo de espera	Corto (10 minutos)	N° 7 % 13,5%	3 5,8%	1 1,9%	11 21,2%	
	Regular (20 minutos)	N° 13 % 25,0%	9 17,3%	1 1,9%	23 44,2%	
	Largo (30 minutos)	N° 6 % 11,5%	2 3,8%	0 0,0%	8 15,4%	
	Muy largo (más de 30 minutos)	N° 8 % 15,4%	2 3,8%	0 0,0%	10 19,2%	
	Total	N° 34 % 65,4%	16 30,8%	2 3,8%	52 100,0%	
	Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 3,245		p = 0,778 > 0,05	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia

Interpretación

En la presente tabla 26, observamos que los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide, el 44,2 % menciona que el

tiempo de espera para su atención es regular de 20 minutos en el CSMC Villa Tacna, el 21, 2 % manifiesta que el tiempo de espera es corto de 10 minutos, el 19, 2 % manifiesta que el tiempo de espera es muy largo más de 30 minutos y el 15,4 % menciona que el tiempo de espera para su atención es largo de 30 minutos en el CSMC Villa Tacna.

Se observa, que el 25,0 % de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide mencionan que el tiempo de espera para su atención es regular de 20 minutos y tienen una baja adherencia; el 17,3 % quienes manifiestan que el tiempo de espera para su atención es regular de 20 minutos presentando una adherencia media; y el 1,9 % mencionan que el tiempo de espera para su atención es corto de 10 minutos y un 1,9 % que el tiempo de espera para su atención es regular de 20 minutos y ambos tienen una alta adherencia al tratamiento farmacológico.

La prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 3,245 y un p valor de 0,778 que es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que no existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y el tiempo de espera de la variable factores relacionados con el sistema sanitario.

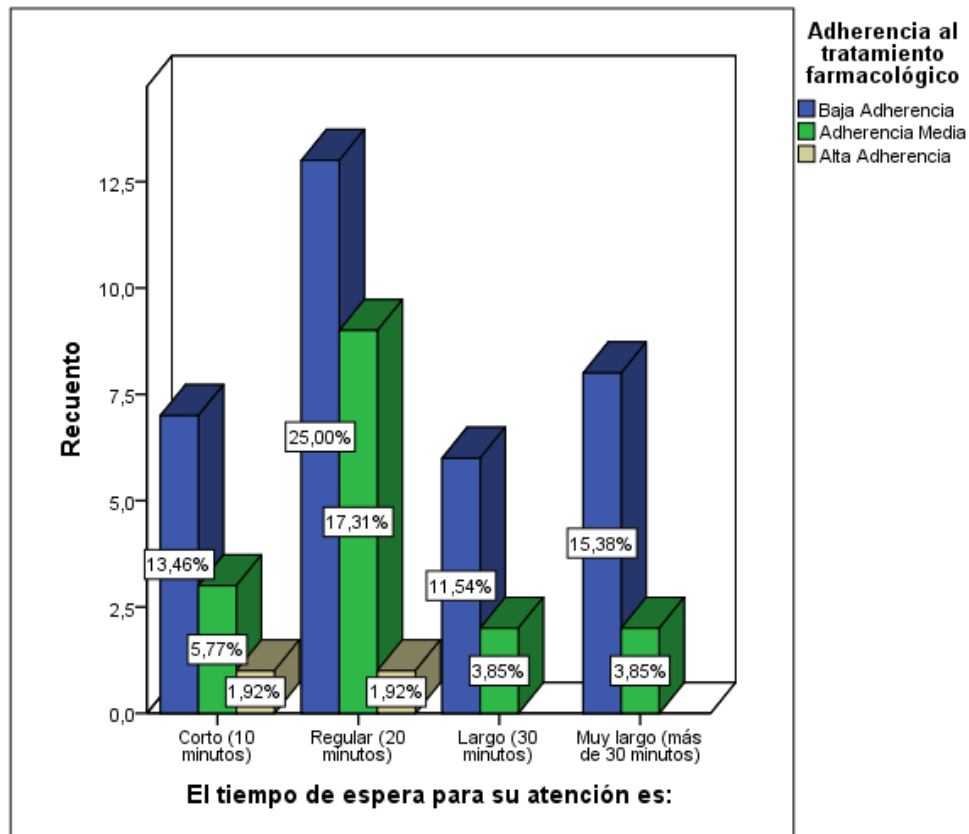


Figura 27. Asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y tiempo de espera de los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el CSMC Villa Tacna – 2021.

Fuente: Tabla 26.

DISCUSIÓN

En el presente estudio titulado Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, Tacna - 2021, se llevó a cabo la recopilación de datos a través de la utilización de los cuestionarios a los pacientes obteniendo los resultados que fueron desarrollados anteriormente.

En la tabla 1, se presenta los resultados de la Adherencia al tratamiento farmacológico, donde el 65,38 % de las personas asistidas presentan una baja adherencia, el 30,77 % presenta una adherencia media y el 3,85 % presenta una alta adherencia al tratamiento farmacológico. Medina et al.⁽⁹⁾ presentan resultados similares donde la proporción de no adherencia al tratamiento con medicación fue del 88 %. Vega⁽¹³⁾ obtuvo resultados similares con un 58,2 % de no adherencia. Carpio⁽¹⁴⁾ presenta sus resultados similares un 45,29 % presentan falta de adherencia al tratamiento antipsicótico. Pérez et al.⁽¹⁶⁾ obtuvo resultados diferentes obtuvo un 93,3 % muestran buena adherencia al tratamiento y un 6,7 %

presentan moderada adherencia. Calle ⁽¹⁷⁾ presenta resultados similares el 59,2 % presenta un nivel bajo de adherencia el tratamiento, el 28,2 % una adherencia media y el 12,6 % el nivel de adherencia es alta. Vincha ⁽¹⁸⁾ muestra sus resultados diferentes, un 83,2 % son pacientes adheridos. Cuellar ⁽¹⁹⁾ obtuvo resultados similares un 77,1 % no tienen adherencia y un 22,9 % si son adherentes. Rivera ⁽²⁰⁾ obtuvo resultados similares el 60 % presento una adherencia baja al tratamiento con psicofármacos.

Se observa que la mayoría de trabajos de investigación se asemejan a nuestros resultados donde la baja adherencia o no adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia paranoide tienen porcentajes mayores al 50 %. La adherencia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia paranoide se tiene conocimiento que es muy baja por diversos factores como menciona el investigador Muñoz ⁽¹²⁾ en los pacientes con esquizofrenia es muy frecuente la falta de adherencia terapéutica, por ello, es trascendental determinar los factores que disminuyen la adherencia para plantear estrategias como las intervenciones para mejorar la adherencia. ⁽¹²⁾

En las tablas 2 al 7, se presenta los resultados de la asociación de Adherencia al tratamiento farmacológico y Factores relacionados con el paciente, donde los pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia paranoide se encuentran en etapas de vida jóvenes (40,4 %) y adultos (59,6 %). De sexo femenino un 36,5 % y un 28,8 % son del sexo masculino. Tienen un grado de instrucción de secundaria el 55,8 %, el 23,1 % han estudiado primaria, el 13,5 % ha estudiado técnico superior y el 7,7 % han realizado estudios universitarios. Tienen un estado civil de soltero el 82,7 %, el 11,5 % son convivientes y el 5,8 % son casados. Tienen conocimiento si no toma su medicación que sucede el 86,5 % y el 13,5 % no tienen conocimiento que sucede si no toma su medicación. De los que tienen conocimiento respondieron el 26,9 % mencionan que si no toman su medicación se enferman, el 21,2 % menciona que va recaer si no toma su medicación, el 17,3 % menciona que estará sin control por no tomar su medicación, el 13,5 % no tiene conocimiento que sucederá si no toma su medicación, el 9,6 % si no toma su medicación va empezará a escuchar voces, el 7,7 % se pondrá nervioso si no toma su medicación y por último el 3,8 % menciona que se deprime si no toma su medicación.

Medina et al.⁽⁹⁾ sus resultados difieren con la investigación, la edad de los pacientes era de 52 a 57 años (n = 15), de género masculino (n = 65) y solteros (n = 62). Guerrero⁽¹¹⁾ difiere con los resultados, indican que el 75 % de los pacientes manifiestan que no conocen su patología y el tratamiento que tienen. Vincha⁽¹⁸⁾ obtuvo resultados similares un 58,9 % de los pacientes eran de sexo masculino, un 48,9 % tienen edades entre 15 a 30 años, un 74,4 % son solteros, un 70 % tienen estudios de secundaria completa. Rivera⁽²⁰⁾ presenta resultados similares el 56,67 % de sexo masculino, el 53,33 % adultos jóvenes y el 76,67 % son solteros.

Dentro de los factores relacionados con el paciente, ninguno de los indicadores tiene asociación con la adherencia al tratamiento farmacológico, porque en la prueba estadística Chi cuadrado realizado los p valor superaron el nivel de significancia de 0,05. Por lo que concluimos que los factores relacionados con el paciente son muy variables e inherentes a la propia persona por lo que no podemos establecer una asociación de estos factores con la adherencia al tratamiento farmacológico.

En las tablas 8 al 12, se presenta los resultados de la asociación de Adherencia al tratamiento farmacológico y Factores socioeconómicos, donde los pacientes adultos con diagnóstico con esquizofrenia paranoide presentan características como condición laboral no trabaja el 65,4 %, el 25,0 % trabaja de manera independiente, el 5,8 % estudia y en menor porcentaje el 3,8 % trabaja como empleado. El 71,2 % no tienen ingresos, el 26,9 % tiene un ingreso menor de S/ 500.00 y el 1,9 % tiene un ingreso económico mensual entre S/ 501.00 a S/ 900.00. El 48,1 % se moviliza en la línea 14, el 26,9 % se traslada en moto taxi, el 23,1 % se moviliza caminando y el 1,9 % se moviliza en el auto de un familiar. El 94,2 % no compran ninguna medicación y el 5,8 % si compra medicación siendo el 3,8 % compran Quetiapina y gastan S/ 200.00 mensuales y el 1,9 % compra Aripiprazol y gasta S/ 250.00 mensual. Vincha ⁽¹⁸⁾ presenta resultados similares pertenecientes a un nivel IV socioeconómico (84,4 %).

Dentro de los factores socioeconómicos, existen dos indicadores que tienen asociación con la adherencia al tratamiento farmacológico, en la prueba estadística se obtuvo un valor de 17,361 - 26,722; y un p valor de 0,008 - 0,000 respectivamente. Por lo que, existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y condición laboral e ingreso económico mensual de la variable factores socioeconómicos.

En las tablas 13 al 15, se presenta los resultados de la asociación de Adherencia al tratamiento farmacológico y Factores relacionados con la patología, donde los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide presentan un tiempo de enfermedad el 44,2 % es de 0 – 5 años, el 19,2 % hace 6 – 10 años, el 15,4 % más de 20 años, el 13,5 % desde hace 11 – 15 años y el 7,7 % es de 16 – 20 años. El 67,3 % no presenta crisis y el 32,7 % si presenta crisis. El 80,8 % no deja de tomar la medicación cuando se siente bien y el 19,2 % si deja de tomar la medicación cuando se siente bien.

Dentro de los factores relacionados con la patología, existen dos indicadores que tienen asociación con la adherencia al tratamiento farmacológico, en la prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 13,371 - 6,555; y un p valor de 0,001 – 0,038 respectivamente, siendo valores menores al nivel de significancia (0,05). Por lo que se concluye existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y presencia de crisis y ¿Cuándo se siente bien deja de tomar la medicación? de la variable factores relacionados con la patología.

En las tablas 16 al 21, se presenta los resultados de la asociación de Adherencia al tratamiento farmacológico y Factores relacionados al tratamiento terapéutico, donde los pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide donde el 50,0 % tiene un tiempo de tratamiento de 2 años, el 23,1 % 6 a 12 meses, un 17,3 % de un año, el 5,8 % de 3 años a más y el 3,8 % menor de 6 meses. Respecto a la cantidad de medicamentos que recibe el 50,0 % dos medicamentos, el 25,0 % tres medicamentos, un 15,4 % con más de tres medicamentos y el 9,6 % solo un medicamento. Conocimiento de los medicamentos que recibe el 90,4 % si y el 9,6 % no tiene conocimiento. Los efectos adversos el 55,8 % no ha presentado y el 44,2 % si ha presentado efectos adversos, como el 7,7 % dolores de cabeza, el 5,8 % estreñimiento y sueño, el 3,8 % subida de peso, galactorrea, hiperactividad, mareos, taquicardia y temblor de manos y un 1,9 % pesadez y sialorrea. Vincha ⁽¹⁸⁾ presenta resultados similares, la Risperidona, Fluoxetina y Biperideno son los medicamentos utilizados con mayor frecuencia un 65,6 % y un 88,9 % tienen conocimiento de la enfermedad. Los efectos adversos presentados como mareos y temblores en los pacientes no ha sido un factor para dejar el tratamiento.

Dentro de los Factores relacionados al tratamiento terapéutico, existe un indicador que tienen asociación con la adherencia al tratamiento

farmacológico, en la prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 12,355; y un p valor de 0,002 siendo menor al nivel de significancia (0,05). Por lo que se concluye existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y efecto adverso de la variable factores relacionados al tratamiento terapéutico.

En las tablas 22 al 26, se presenta los resultados de la asociación de Adherencia al tratamiento farmacológico y Factores relacionados con el sistema sanitario, donde el 80,8 % tiene confianza en el personal de salud y el 19,2 % no tiene confianza en el personal de salud. El 71,2 % mencionan que la atención es buena y el 28,8 % la atención es regular. La que tiene comunicación es buena el 78,8 %; el 17,3 % a veces tiene una buena comunicación y el 3,8 % no tiene una buena comunicación. El 94,2 % si le explican sobre su tratamiento, el 3,8 % a veces le explican y el 1,9 % no le explican sobre su tratamiento. El 44,2 % menciona que el tiempo de espera es regular de 20 minutos, el 21, 2 % es corto de 10 minutos, el 19,2 % es muy largo más de 30 minutos y el 15,4 % es largo de 30 minutos. Calle ⁽¹⁷⁾ los resultados se asemejan, el 18,4 % manifiesta una satisfacción de la atención baja, el 62,1 % manifiesta una satisfacción de la atención media y el 19,4 % una satisfacción de la atención alta; la asociación entre las variables de estudio obteniendo como p-valor = 0,002

menor que 0,05; existe asociación entre la satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento.⁽¹⁷⁾

Dentro de los factores relacionados con el sistema sanitario, existen tres indicadores que tienen asociación con la adherencia al tratamiento farmacológico, en la prueba estadística aplicada de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor (6,555 - 18,428 - 25,834); y un p valor (0,001 – 0,001 -0,000) respectivamente, siendo valores menores al nivel de significancia (0,05). Por lo que se concluye existe una asociación entre la variable adherencia al tratamiento farmacológico y la variable factores relacionados con el sistema sanitario (confianza en el personal de salud, comunicación con el personal de salud y la explicación del tratamiento)

Para concluir, que la falta de adherencia en los pacientes con esquizofrenia paranoide es elevada. Debido a los factores asociados como son los factores socioeconómicos (condición laboral e ingreso económico), los factores relacionados con la patología (presencia de crisis y ¿Cuándo se siente bien deja de tomar la medicación?), los factores relacionados al tratamiento (efectos adversos) y los factores relacionados con el sistema sanitario (confianza en el personal de salud, comunicación con el personal de salud y la explicación del tratamiento).

Hemos podido identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico, y con ello se puede realizar un trabajo multidisciplinario para reducir la no adherencia y establecer intervenciones más eficaces considerando estos factores. Las intervenciones que ayudan a mejorar la adherencia terapéutica son la entrevista motivacional, la psicoeducación y la terapia de adherencia. Asimismo, no debemos olvidarnos del familiar del paciente ya que muchos de los pacientes dependen de sus familiares, y se debería realizar talleres con la familia para ellos tengan conocimiento de la enfermedad y tratamiento del paciente, y puedan brindar el apoyo en el cumplimiento del tratamiento evitando crisis, recaídas y hospitalizaciones en los pacientes con esquizofrenia. Es importante el soporte familiar adecuado en los pacientes con esquizofrenia para que le brinden la armonía, comunicación y estabilidad emocional, es importante las terapias familiares para evitar la carga y agotamiento emocional, ansiedad y otros tipos de malestares psicológicos que pueden presentar los familiares.⁽¹¹⁾

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación titulado Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, Tacna - 2021, se llegaron a las siguientes conclusiones:

Primera: Se estableció que existen factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021, los cuales son los factores socioeconómicos, los factores relacionados con la patología, los factores relacionados al tratamiento terapéutico y los factores relacionados con el sistema sanitario.

Segunda: Se identificaron que los factores relacionados con el paciente no se asocian a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia

paranoide atendidos en el Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021, obteniendo p valor mayores al nivel de significancia (0,05).

Tercera: Se identificaron que los factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021, son condición laboral (38,5 % no trabaja del 65,4 % con baja adherencia) e ingreso económico (44,2 % no tiene ingresos del 65,4% con baja adherencia). Aplicando el de Chi cuadrado un p valor (0,008 – 0,000) respectivamente.

Cuarta: Se identificaron que los factores relacionados con la patología asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021, la presencia de crisis (32,7 % si presenta crisis del 65,4 % con baja adherencia) y cuando se siente bien deja de tomar la medicación (19,2% si deja de tomar la medicación cuando se siente bien del 65,4 % con baja

adherencia). Aplicando el de Chi cuadrado un p valor (0,001 – 0,038) respectivamente.

Quinta: Se identificaron que los factores relacionados con el tratamiento terapéutico asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021, efectos adversos (40,4 % si presenta efectos adversos del 65,4 % con baja adherencia). Aplicando el de Chi cuadrado un p valor (0,002).

Sexta: Se identificaron los factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021, son confianza en el personal de salud (19,2 % no tiene confianza con el personal de salud del 65,4 % con baja adherencia), comunicación con el personal de salud (5,8 % a veces tiene adecuada comunicación con el personal de salud del 65,4 %

con baja adherencia) y la explicación del tratamiento (al 1,9 % a veces le explican el tratamiento del 65,4% con baja adherencia). Aplicando el de Chi cuadrado un p valor (0,001 – 0,001 -0,000) respectivamente.

RECOMENDACIONES

- Primera:** Implementar el seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con esquizofrenia paranoide para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en el CSMC Villa Tacna, y todos los CSMC de la ciudad de Tacna, ya que tienen químico farmacéutico.
- Segunda:** Continuar con los talleres de grupo multidisciplinario que realiza el CSMC Villa Tacna, donde se pueden desarrollarse socialmente con sus compañeros.
- Tercera:** Implementar un grupo de talleres para padres o cuidadores de los pacientes con esquizofrenia paranoide, porque muchos de ellos se sienten cansados, estresados por la carga de cuidar a hijos, donde se pueda brindar conocimientos de la enfermedad, tratamiento y terapias de relajación.
- Cuarta:** Promover el trabajo multidisciplinario y en redes con la municipalidad y otras instituciones que brinden apoyo a los pacientes con esquizofrenia paranoide, como talleres de danza, fútbol y otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hospital Víctor Larco Herrera. Guía de Práctica Clínica para el abordaje temprano y manejo de la esquizofrenia. Versión corta. Perú, 2017. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/unagesp/publicaciones/gpc/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20para%20el%20Abordaje%20Temprano%20y%20Manejo%20de%20Esquizofrenia_HVLH-c.pdf
2. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica: Para el tratamiento de personas desde el primer episodio de Esquizofrenia. 3ra Edición. Santiago: MINSAL, 2017. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/07/GPC_EQZ.pdf
3. Organización Mundial de la Salud Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Washington; 2004. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
4. OMS. Esquizofrenia. 4 de octubre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
5. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial en Salud Mental Perú 2018. (RM N° 935 — 2018/ MINSAL) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2018.
6. De las Cuevas, C. y Sanz E. Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica Revista

- Iberoamericana de Psicología y Salud, vol. 7, núm. 1, enero, 2016, pp. 25-30 2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245143153004.pdf>
7. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica: Para el tratamiento de personas desde el primer episodio de Esquizofrenia. 2da edición. Santiago: MINSAL, 2009. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Esquizofrenia.pdf>
 8. Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna. Análisis de situación de salud (ASIS). Tacna; 2021.
 9. Medina M. y Paucar M. Prevalencia de pacientes esquizofrénicos no adherentes al tratamiento farmacológico y factores asociados del Centro Humberto Ugalde Camacho. 2015-2016. Tesis de pre grado. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28785/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
 10. Pagés N. y Valverde I. 2018. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Revista Ars Pharm. 2018; 59(4): 251-258. España; 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
 11. Guerrero L. Factores predominantes que inciden en la adherencia al tratamiento ambulatorio en paciente con esquizofrenia por parte del cuidador. Zona-8 salud, Distrito 09d01. 2018-2019. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5213/1/TESIS%20LUIS%20GUERRERO%20HIDALGO.pdf>
 12. Muñoz A. Adherencia terapéutica en la esquizofrenia. Revisión

- narrativa. Tesis de grado. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2020. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687916/munoz_hernandez_alejandrotfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Vega D. No adherencia en pacientes con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo. Estudio prospectivo de variables asociadas y posibles subtipos". Tesis doctoral. España: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2020. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/106585/1/No_adherencia_pacientes.pdf
14. Carpio Y. Factores asociados a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa del servicio de psiquiatría del Hospital Honorio Delgado Espinoza durante el año 2017. Tesis de pre grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6521/MDcarayb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Barreto R. Disfunción familiar como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia. Tesis pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2615/1/REP_ME.HUMA_ROCIO.BARRETO_DISFUNCI%C3%93N.FAMILIAR.FACTOR.ASOCIADO.NO.ADHERENCIA.TERAP%C3%89UTICA.PACIENTES.ESQUIZOFRENIA.pdf
16. Pérez L. y Quispe E. Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Departamento de

- Salud Mental Huancavelica 2018. Tesis de pre grado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2152/25-20T051_70790716_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Calle A. Satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del Hospital Sergio Bernales, 2019. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4276/CALLE%20GUILUPO_POSGRADO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Vincha J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico de la esquizofrenia paranoide en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de enero y febrero del año 2017. Tesis pre grado. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/149/Vincha-Molina-Jery.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Cuellar A. Estilo de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia que acuden al servicio de psiquiatría del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018. Tesis de grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3909/242_2019_cuellar_estrada_a_espg_maestria_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Rivera J. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento con psicofármacos en pacientes que acuden al Hospital de Día en salud mental y adicciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en

- marzo del 2019. Tesis pre grado. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/760/Rivera-Diequez-Jared.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ministerio de Salud. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 7: La enfermedad mental / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración "Carlos Vidal Layseca". Unidad de Salud Mental. Lima: Ministerio de Salud, 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1244_PROM40.pdf
 22. CIE 10. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/psclinic/guiareftrat/trastornos/ESQUIZOFRENIA/cie.php>
 23. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario. Editorial Tecnología y Ediciones del Conocimiento. España; 2017. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf
 24. De las Cuevas, C. y Peñate, W. Propiedades psicométricas de la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-ítems) en pacientes psiquiátricos ambulatorios International. Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 15, núm. 2, mayo-agosto, 2015, pp. 121-129 Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33738719005.pdf>
 25. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication. N Eng J Med.

- 2005; 353(5): 487–497. Disponible en: <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ1/docs/osterberg.pdf>
26. Morillas Fernández M L, Simão Aiex L, & Pineda Tenor D. Fármacos antipsicóticos. *Med Fam Andal*. 2018; 19(1): 48-52. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v19n1_09_repasaFarmacos.pdf
27. García Anaya M, Apiquian R, Fresán A. Los Antipsicóticos Atípicos: una revisión. *Salud Mental*. 2001; 24(5): 37-43. Disponible en: https://www2.uned.es/psicofarmacologia/stahl4Ed/contenidos/Tema1/documentos/C4/C4D_7.pdf
28. Ceruelo Bermejo J, García Rodicio S. Antipsicóticos típicos. Antipsicóticos atípicos. *Terapéutica en APS: FMC*. 2007;14(10):637
Disponible en: https://medsol.co/informacion/medolan/antipsicoticos_tipicos%20_y_atipicos.pdf
29. Porto Arceo JA. Reacciones adversas a medicamentos. Generalidades. Criterios de derivación. *Protoc diagn ter pediatr*. 2019; 2:285-95. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_ra_medicamentos_generalidades.pdf
30. Soria Trujano R, Vega Valero Z, Nava Quiroz C , Saavedra Vázquez K. Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. *Liberabit*. 2011; 17(2): 223-230. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a11v17n2>
31. Servicio Murciano de Salud. Guía práctica clínica para el tratamiento de la Esquizofrenia en Centros de Salud Mental. Murcia: Salud mental y atención psiquiátrica. 2009. Disponible en:

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf

32. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia. Colombia: Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IN-EC/IETS/GPC-Esquizofrenia-Completa.pdf>
33. González Lema I, Ubeira Bao B, Maestro Saavedra F J. “Qué locura de antipsicóticos!!!!: Una revisión práctica”. Cad Aten Primaria. 2013; 19(3): 184-189. Disponible en: https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_3/4.Habilidad-es-e-terapeuticas/Habilidades_e_Terapeuticas_vol19_n3_2.pdf
34. Arenas Borreroa AE, Gómez Restrepob C, Bohórquez Peñaranda AP, Vélez Traslaviña A, Castro Díaz SM, Jaramillo González LE, García Valencia J. Prevención y tratamiento de los efectos adversos agudos más frecuentes por el uso de antipsicóticos en pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia. Rev Colomb Psiquiat. 2014;44(S1):66–74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502014000500007
35. Rodríguez H. Hospital General del Este Dr. Domingo Luciani. Venezuela: SVEM; 2016. Disponible en: <https://www.svemonline.org/wp-content/uploads/2016/04/pacientes-hiperprolactinemia-heidy-rodriguez.pdf>
36. Rey de Castro J, Rosales Mayor E. Cansancio y somnolencia durante el desempeño laboral de los conductores interprovinciales:

- experiencia peruana y planteamiento de propuestas. Rev Peruan de Med Exp y Sal Pub, 2010. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2010.v27n2/237-242/es/>
37. Valencia M, Caraveo J, Colin R, Verduzco W, Corona F. Remisión sintomática y recuperación funcional en pacientes que padecen esquizofrenia. Salud Mental 2014; 37:59-74. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam141h.pdf>
 38. Cisneros Lesser JC, Hernández Palestina MS. Tratamiento del paciente con sialorrea. 2017; 6(1): 17-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invdiss/ir-2017/ir171c.pdf>
 39. Abanto Vélez WI. Diseño y desarrollo del proyecto de investigación. Guía de aprendizaje. Trujillo: UCV; 2014. Disponible en: https://www.academia.edu/30430586/DISE%C3%91O_Y_DESARROLLO_DEL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_GU%C3%8DA_DE_APRENDIZAJE
 40. Aguilar Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005; 11 (1,2): 333-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
 41. Supo J. Seminarios de investigación científica. Metodología de la investigación científica para ciencias de la salud. Colombia: UNAL, 2012. Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA-TACNA, 2021.					
FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS/INSTRUMENTOS
<p>Problema Principal: ¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021?</p>	<p>Objetivo General: Establecer los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p>	<p>Hipótesis General: Existe factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p>	<p>Variable 1 Adherencia al tratamiento farmacológico</p> <p>Variable 2 Factores asociados a la adherencia: relacionados con el paciente, socioeconómicos, relacionados con el tratamiento terapéutico, relacionados con el sistema sanitario y relacionado con la patología.</p>	<p>Tipo de investigación: Observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p>	<p>Técnicas de recogida de datos: Entrevista. Cuestionario</p> <p>Técnicas estadísticas Descriptivas: Cuadro de frecuencias, gráficos, estadística descriptiva: media, desviación estándar. Tablas figuras, porcentajes.</p>
<p>Problemas Secundarios: ¿Cuáles son los factores relacionados con el paciente asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p>	<p>Objetivos Específicos: Identificar los factores relacionados con el paciente asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p> <p>Identificar los factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p>	<p>Hipótesis Específicas: Existen factores relacionados con el paciente asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p> <p>Existen factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p>		<p>Población: La población total estará conformada por 60 pacientes con diagnóstico esquizofrenia paranoide según el padrón de atenciones del Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna año 2021.</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra con que se trabajará será de 52 pacientes con diagnóstico esquizofrenia paranoide.</p>	<p>Instrumentos: Cuestionario de adherencia escala de Morisky (mmas-8) Cuestionario de factores asociados a la adherencia</p>

<p>Tacna - Tacna, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados con la patología asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento terapéutico asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021?</p>	<p>Tacna - Tacna, 2021.</p> <p>Identificar los factores relacionados con la patología asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p> <p>Identificar los factores relacionados con el tratamiento terapéutico asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p> <p>Identificar los factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p>	<p>Existen factores relacionados con la patología asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p> <p>Existen factores relacionados con el tratamiento terapéutico asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p> <p>Existen factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021.</p>			
---	---	---	--	--	--

**ANEXO 2. CUESTIONARIO DE ADHERENCIA ESCALA DE MORISKY
(MMAS-8)**

		SI	NO
1. ¿A veces se olvida de tomar su medicamento?			
2. La gente a veces omite tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. ¿En las últimas 2 semanas hubo algún día que no tomo su medicamento?			
3. Alguna vez ha reducido la dosis y/o dejado de tomar sus medicamentos sin haberle dicho a su médico porque se sentía peor al tomarla?			
4. Cuando viaja o sale de casa ¿A veces olvida tomar su medicación?			
5. Ayer ¿Tomó todos sus medicamentos?			
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control ¿A veces deja de tomar sus medicamentos?			
7. Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente presionado a cumplir su plan de tratamiento?			
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?	Nunca /Raramente		
	De vez en cuando		
	A veces		
	Usualmente/ casi siempre		
	Todo el tiempo/ siempre		

Evaluar resultados de la encuesta de adherencia

- Las opciones de respuesta son “sí” o “no” para los ítems del 1 a 7
- La opción de respuesta para el ítem 8 se contesta según una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos.
- Cada respuesta “no” es valorada como 1 y cada respuesta “sí” como 0
- A excepción del ítem 5 en el que la respuesta “sí” es valorada como 1 y la respuesta “no” como 0.
- Para el ítem 8, el código (0 - 4) tiene que ser normalizado dividiendo el resultado por 4 para calcular la puntuación total.
- El rango de puntuación total de la escala MMAS-8 va desde 0 a 8 reflejando:
 - Obtener una puntuación de 8 indica una alta adherencia.
 - Obtener una puntuación de 7 o 6 indica una adherencia media.
 - Obtener una puntuación inferior a 6 indican una baja adherencia.

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA

I. FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE:

1.1. Edad: _____

1.2. Sexo:

Masculino

Femenino

1.3. ¿Cuál es su Grado de Instrucción?

Sin Instrucción	
Primaria	
Secundaria	
Superior Técnico	
Superior universitario	

1.4. ¿Cuál es su Estado Civil?

Soltero	
Casado	
Divorciado	
Conviviente	

1.5. ¿Sabe Ud., qué ocurre si no toma su medicación?

Si	
No	

Si es si, Explique:

II. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

2.1. Actualmente te encuentras trabajando como:

Empleado	
Independiente	
No trabaja	
Estudiante	

2.2. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?

No Ingresos	
< de s/. 500.00	
s/. 501.00 a s/. 950.00	
s/. 951.00 a s/ 1500.00	
> de s/. 1500.00	

2.3. Para el traslado de su hogar hasta el Centro de Salud Mental Villa Tacna utiliza:

Línea 14	
Moto taxi	
Taxi	
Vehículo familiar	
Otros	

2.4. Ud. ¿Compra alguna medicación? Indique ¿cuál es y su costo mensual?

III. FACTORES RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA

3.1. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron su enfermedad?

3.2. ¿Ud., últimamente ha tenido crisis, molestias?

Si	
No	

3.3. ¿Cuándo se siente bien deja de tomar la

medicación?

Si	
No	

IV. FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

- 4.1. ¿Cuánto tiempo lleva recibiendo tratamiento con medicamentos solo en el CSMC Villa Tacna?

Menos de 6 meses	
De 6 a 12 meses	
De 1 año	
De 2 años	
De 3 años a mas	

- 4.2. ¿Cuántos medicamentos distintos está recibiendo actualmente solo en el Centro de Salud Mental Villa Tacna?

Uno	
Dos	
Tres	
Más de Tres	

- 4.3. ¿Conoce que medicamentos recibe actualmente en el Centro de Salud Mental Villa Tacna?

Si	
No	

Escribe los que recuerde:

- 4.4. ¿Ha presentado alguna molestia (efecto adverso) al tratamiento con los medicamentos brindados en el Centro de Salud Mental Villa Tacna?

Si	
No	

Si es si, Explique:

V. FACTORES RELACIONADO CON EL SISTEMA SANITARIO

- 5.1. ¿Tienes confianza con el personal que te atiende en el Centro de Salud Mental Villa Tacna?

Si	
No	

- 5.2. ¿Cómo evaluarías la atención de los profesionales de salud que trabajan en el Centro de Salud Mental Villa Tacna?

Buena	
Regular	
Mala	

- 5.3. ¿Tienes una buena y adecuada comunicación con los profesionales que te atiende?

Si	
A veces	
No	

- 5.4. ¿Los profesionales que te atienden te explican sobre tu tratamiento y enfermedad?

Si	
A veces	
No	

- 5.5. El tiempo de espera para su atención es:

Corto (10 minutos)	
Regular (20 minutos)	
Largo (30 minutos)	
Muy largo (más de 30 minutos)	

ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL EXPERTO: Mahamad Mahmud Ahmad
GRADO ACADÉMICO Y/O ESPECIALIDAD: Magister
N° CQFP: 1166 DNI: 44982821

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento (encuesta) sobre el CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA, elaborado por GUSTAVO FELIX DURAND MAMANI, quien está realizando la tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA – TACNA, 2021", para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Tacna, 23 de Nov del 2021


.....
Q.E. Mahamad Mahmud Ahmad
FIRMA Y CÉDULA
Jefe de Servicio de Atención y Dispensación de
Medicamentos y Productos Farmacéuticos
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Validez aparente		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		El ítem permite medir adecuadamente lo que se propone		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.1		X		X	X		X		
1.2		X		X		X	X		
1.3	X		X		X		X		
1.4		X	X		X			X	
1.5	X			X		X		X	
1.6		X	X		X		X		
2.1	X		X		X		X		
2.2	X		X		X		X		
2.3		X	X		X		X		
2.4	X		X		X		X		
2.5		X		X		X		X	
3.1		X		X		X		X	
3.2		X		X		X		X	
3.3	X			X	X		X		
3.4	X		X		X		X		
4.1	X		X		X		X		
4.2	X		X		X		X		
4.3	X		X		X		X		
4.4	X		X		X		X		
4.5		X		X		X		X	
5.1	X		X		X		X		
5.2	X		X		X		X		
5.3	X		X		X		X		
5.4	X		X		X		X		
5.5	X		X		X		X		
5.6		X		X		X		X	

Muchas gracias por su apoyo.

Nombres y Apellido: Mahamad Mahmoud Ahmad

Grado académico y/o Especialidad: Magister en Gestión SS

N° C.O.F.P.: 1166

DNI: 44982827


Q.F. Mahamad Mahmoud Ahmad
 c.o.f.p. 1166
 Junta de Servicio de Atención y Dispensación de Medicamentos y Productos Farmacéuticos
 HOSPITAL HIPOLITO UYANUE DE TACNA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL EXPERTO: Nelly Geny Trelles de Náquira
GRADO ACADÉMICO Y/O ESPECIALIDAD: Químico Farmacéutico
N° CQFP: 12901 DNI: 41681987

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento (encuesta) sobre el CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA, elaborado por GUSTAVO FELIX DURAND MAMANI, quien está realizando la tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA – TACNA, 2021", para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Tacna, 02 de Octubre del 2021


.....
Nelly G. Trelles de Náquira
QUÍMICA FARMACÉUTICA
C.Q.F.P. 12901

Firma y/o sello

JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de ítem	Validez de contenido El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo El ítem contribuye a medir el indicador planteado.		Validez de criterio El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.		Validez aparente El ítem permite medir adecuadamente lo que se propone.		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.1	X		X		X		X		
1.2	X		X		X		X		
1.3	X		X		X		X		
1.4	X		X		X		X		
1.5	X			X	X			X	
1.6	X		X		X		X		
2.1	X		X		X		X		
2.2	X		X		X		X		Reformular pregunta familiar por individual
2.3	X		X		X		X		
2.4	X		X		X		X		
2.5		X		X		X		X	
3.1	X		X			X	X		
3.2		X		X		X		X	
3.3	X		X		X		X		
3.4	X		X		X		X		
4.1	X		X		X		X		
4.2	X		X		X		X		
4.3	X		X		X		X		
4.4	X		X		X		X		
4.5	X		X			X	X		Reformular pregunta: Que imagen presenta en relación a la pregunta anterior.
5.1	X		X		X		X		
5.2	X		X		X		X		
5.3	X		X		X		X		
5.4	X		X		X		X		
5.5	X		X		X		X		
5.6		X		X		X		X	

Muchas gracias por su apoyo.

Nombres y Apellidos: Nelly Gony Trelles de Nájura

Grado académico y/o Especialidad: _____

N° CQFP: 12901

DNI: 41681987


Nelly G. Trelles de Nájura
 QUÍMICA FARMACÉUTICA
 C.Q.F.P. 12901

Firma y/o sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL EXPERTO: MARCIA DORIS HUARACHI PACCO

GRADO ACADÉMICO Y/O ESPECIALIDAD: Químico Farmacéutico

N° CQFP: 18213 DNI: 45227423

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento (encuesta) sobre el CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA, elaborado por GUSTAVO FELIX DURAND MAMANI, quien está realizando la tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA – TACNA, 2021", para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Tacna, 04 de OCTUBRE del 2021



Marcia Doris Huarachi Pacco
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P. 18213

Firma y/o sello

JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Validez aparente		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		El ítem contribuye a medir el indicador planteado.		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.		El ítem permite medir adecuadamente lo que se propone.		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.1	X		X		X		X		
1.2	X		X		X		X		
1.3	X		X		X		X		
1.4	X		X		X		X		
1.5		X		X		X		X	
1.6	X		X		X		X		
2.1	X		X		X		X		
2.2	X		X		X		X		
2.3	X		X		X		X		
2.4	X		X		X		X		
2.5		X		X		X		X	
3.1	X		X			X	X		
3.2		X		X		X		X	
3.3	X		X		X		X		
3.4	X		X		X		X		
4.1	X		X		X		X		
4.2	X		X		X		X		
4.3	X		X		X		X		
4.4	X		X		X		X		
4.5	X		X			X	X		Reformular pregunta
5.1	X		X		X		X		
5.2	X		X		X		X		
5.3	X		X		X		X		
5.4	X		X		X		X		
5.5	X		X		X		X		
5.6		X		X		X		X	

Muchas gracias por su apoyo.

Nombres y Apellidos: MARCIA DORIS HUARACHI PAGO

Grado académico y/o Especialidad: QUÍMICO FARMACÉUTICO

Nº CGFP: 18213

DNI: 45227423



 Marcia Doris Huarachi Pago
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.O.F.P. 18213
 Firma y/o sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL EXPERTO: Nancy Fria Velazquez Tupaquiri
GRADO ACADÉMICO Y/O ESPECIALIDAD: Medico Cirujano - especialista en Psiquiatria
N° COLEGIATURA: 48868 DNI: 00418316

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento (encuesta) sobre el CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA, elaborado por GUSTAVO FELIX DURAND MAMANI, quien está realizando la tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA - TACNA, 2021", para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Tacna, 24 de Setiembre del 2021


.....
 Dra. Nancy F. Velazquez Tupaquiri
MÉDICO - PSQUIATRA
C.M.P. 48868 R.N.E. 40052

Firma y/o sello

JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Validez aparente		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		El ítem contribuye a medir el indicador planteado.		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.		El ítem permite medir adecuadamente lo que se propone.		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.1	X		X		X		X		
1.2	X		X		X		X		
1.3	X		X		X		X		
1.4	X		X		X		X		
1.5		X		X		X		X	
1.6	X		X		X		X		
2.1	X		X		X		X		
2.2	X		X		X		X		
2.3	X		X		X		X		
2.4	X		X		X		X		
2.5		X		X		X		X	
3.1	X		X		X		X		
3.2		X		X		X		X	
3.3	X		X		X		X		
3.4	X		X		X		X		
4.1	X		X		X		X		
4.2	X		X		X		X		
4.3	X		X		X		X		
4.4	X		X		X		X		
4.5		X		X		X		X	
5.1	X		X		X		X		
5.2	X		X		X		X		
5.3	X		X		X		X		
5.4	X		X		X		X		
5.5	X		X		X		X		
5.6		X		X		X		X	

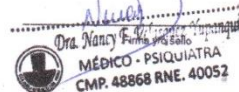
Muchas gracias por su apoyo.

Nombres y Apellidos: Nancy Fierro Velazquez Luján

Grado académico y/o Especialidad: Médico Cirujano, especialista en Psiquiatría

Nº Colegiatura: 48868 RNE 40052

DNI: 00418316



ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Nacional
Jorge Basadre Grohmann

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA – TACNA, 2021."

Institución : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Responsable : Durand Mamani, Gustavo Felix

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna - Tacna, 2021. Al participar del estudio deberá de resolver dos cuestionarios uno de 26 ítems y el otro de 8, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar los cuestionarios denominados: "Cuestionario de factores asociados a la adherencia" y "Cuestionario de Adherencia Escala de Morisky", dichos cuestionarios serán entregados personalmente por el investigador.

Confidencialidad de la información: El responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el investigador y acepto voluntariamente participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica) durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Tacna, 27 de Noviembre del 2021

Firma:

Apellidos y nombres:

Cornel Quispe, Mario Alex

DNI:

46705153

ANEXO 6. AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



Nº 012-2021-AFDST-UGRH-OA-DE-REDS.T.

AUTORIZACION

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

GUSTAVO FELIX DURAND MAMANI



BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, QUIEN APLICARA INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CUESTIONARIO DE ADHERENCIAS A LA MEDICACION DE MORISKY EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA DE LA RED DE SALUD TACNA, A FIN DE ELABORAR LA TESIS TITULADO: "FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA – TACNA 2021" DURANTE LOS MESES DE SETIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL 2021; POR LO QUE SIRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.

La Red Tacna

TACNA, 16 DE SETIEMBRE DEL 2021



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
MED. VICTOR ALFREDO FLORES CANO
DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD
C.M.P. N° 20941

VFC/IQM/EDMV/KGS/mhz

Av. Bohemia Tacneña s/n
direccion@redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

ANEXO 7. FOTOS REALIZADOS EN EL DESARROLLO DE LA TESIS



