



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Adherencia terapéutica en pacientes con
esquizofrenia en Centros de Salud Mental
Comunitarios de Lambayeque 2020**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

Autora

Bach. Gil Cabrera Lourdes Stephani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7292-7380>

Asesora

Mg. Morán Gómez Elsa Esther

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9621-9389>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

**Sub línea: Nuevas alternativas de prevención y el manejo de
enfermedades crónicas y/o no transmisibles.**

Pimentel – Perú

2023

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN
CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE LAMBAYEQUE 2020**

Aprobación de jurado

DRA. GÁLVEZ DÍAZ NORMA DEL CARMEN

Presidente del Jurado de Tesis

DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA

Secretaria del Jurado de Tesis

MG. MORÁN GÓMEZ ELSA ESTHER

Vocal del Jurado de Tesis


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE LAMBAYEQUE 2020

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Gil Cabrera Lourdes Stephani	DNI: 72553707	
---------------------------------	------------------	--

Pimentel, 26 de mayo de 2023

Dedicatoria

A Dios por darme la fortaleza y sabiduría, por siempre seguir mis pasos y darme ese aliento para seguir adelante.

A mi madre por darme ánimos y aliento en cada etapa de mi formación.

A mi padre por ser mi ejemplo a seguir, por nunca dejar que me dé por vencida, por enseñarme que todo es posible, y por sus constantes consejos.

A mi mamá Esperanza por siempre estar pendiente de mí y ser mi apoyo.

A mi papá Beto, gracias por cada anécdota y aprendizaje, este logro también va para ti hasta el cielo.

A mis hermanos por motivarme en el transcurso de mi carrera y ser mi fuente de motivación.

Lourdes.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios por darme salud y por bendecirme en cada paso que doy, porque me ha dado fortaleza para no desfallecer

A mis docentes que con sus excelentes conocimientos y consejos influyeron en mi formación profesional y moral

A cada centro de salud mental comunitario por permitirme realizar mi tesis. A los pacientes y familiares por colaborar con mucha amabilidad.

Lourdes.

Índice

Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Índice.....	6
Índice de Tablas	7
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Hipótesis	15
1.4. Objetivos	15
1.5. Teorías relacionadas al tema	16
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	23
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	23
2.2. Variables y Operacionalización	24
2.3. Población, muestra, muestreo y criterios de selección	26
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.5. Procedimiento de análisis de datos	29
2.6. Criterios éticos.....	29
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
3.1. Resultados	31
3.2. Discusión.....	34
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
4.1. Conclusiones.....	36
4.2. Recomendaciones.....	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	45

Índice de Tablas

Tabla 1: Grado de adherencia terapéutica, en la dimensión socioeconómica en pacientes con esquizofrenia atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de Lambayeque, 2020	31
Tabla 2: Grado de adherencia terapéutica, en la dimensión familiares en pacientes con esquizofrenia atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de Lambayeque, 2020	31
Tabla 3: Grado de adherencia terapéutica, en la dimensión tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de Lambayeque, 2020	32
Tabla 4: Grado de adherencia terapéutica, en la dimensión enfermedad en pacientes con esquizofrenia atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de Lambayeque, 2020	32
Tabla 5: Grado de adherencia terapéutica, en la dimensión sistemas de salud en pacientes con esquizofrenia atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de Lambayeque, 2020	33
Tabla 6: Grado de adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios de Lambayeque, 2020 ...	33

Resumen

La adherencia terapéutica juega un rol importante en el control de síntomas de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia a fin de evitar las recaídas. La investigación tuvo como objetivo determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque durante el año 2020. La metodología fue de tipo cuantitativa de diseño descriptivo transversal. La muestra la conformaron 97 pacientes con esquizofrenia atendidos en tres centros de salud mental de la región de Lambayeque los cuales están detalladas posteriormente en la presente investigación, para la recolección de datos de la variable grado de adherencia terapéutica se empleó una encuesta de elaboración propia validada por juicio de expertos, con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.823. Los resultados destacaron un grado medio de adherencia terapéutica en el 100% de los encuestados, en el análisis por dimensión se observó un grado de adherencia media en las dimensiones socioeconómicas (73,2%), enfermedad (50,2%) y medicación (77,3%), un grado de adherencia bajo en la dimensión paciente (48,5%) y un grado de adherencia alto en la dimensión sistema de salud (47,4%). Finalmente se pudo concluir que existe evidencia de un grado medio de adherencia terapéutica en los pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque. La dimensión del paciente debe reforzarse para mejorar la adherencia terapéutica. La teoría de Joyce Travelbee proporciona herramientas para afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental.

Palabras Clave: Cumplimiento y adherencia al tratamiento, esquizofrenia, cuidadores.

Abstract

Therapeutic adherence plays an important role in the control of symptoms of patients diagnosed with schizophrenia in order to avoid relapses. The objective of this research was to determine the degree of therapeutic adherence in patients with schizophrenia treated in community mental health centers in Lambayeque during the year 2020. The methodology was of a quantitative type with a cross-sectional descriptive design. The sample was made up of 97 patients with schizophrenia treated in three mental health centers in the Lambayeque region. For data collection of the variable degree of therapeutic adherence, a self-made survey validated by expert judgment was used, with a reliability of alpha Cronbach's of 0.823. The results highlighted an average degree of therapeutic adherence in 100% of the respondents. In the analysis by dimension, an average degree of adherence was observed in the socioeconomic dimensions (73.2%), disease (50.2%) and medication (77.3%), a low degree of adherence in the patient dimension (48.5%) and a high degree of adherence in the health system dimension (47.4%). Finally, it was possible to conclude that there is evidence of a medium degree of therapeutic adherence in patients with schizophrenia treated in community mental health centers in Lambayeque. The patient dimension should be reinforced to improve therapeutic adherence. Joyce Travelbee's theory provides tools to deal with the experience of mental illness and suffering.

Keywords: Compliance and adherence to treatment, schizophrenia, caregivers.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

La clasificación de trastornos mentales (CI10) define a la esquizofrenia como una enfermedad mental grave, los pacientes con este trastorno interpretan y perciben la realidad de manera anormal, se presenta mediante cuadros de psicosis y otros problemas neuropsiquiátricos, con una prevalencia a lo largo de la vida de 0,48%, afectando la calidad de vida de los pacientes; sin embargo, un tratamiento adecuado puede aliviar en gran parte este trastorno¹. Según la OMS, 24 millones de individuos a nivel mundial padecen éste trastorno², afecta a 1 de cada 200 adultos causando efectos negativos en su calidad de vida por su cronicidad y recurrencia con pérdida de productividad de la persona con un alto costo social, sanitario y económico que involucra no solo a los pacientes sino también a los familiares y a la población en general³.

En los Estados Unidos de América la prevalencia de la esquizofrenia fluctúa entre 0,6% y 1,9% en las personas adultas, se presenta de manera frecuente en varones al final de la pubertad o en la tercera década, mientras que en las mujeres suele presentarse en la tercera y cuarta década⁴. La carga económica en este país para el tratamiento de la esquizofrenia alcanza 60,000 000 de USD anuales y se asocia a sus inicios tempranos⁵. En Colombia, según cifras del MINSAL y Protección Social, en el año 2015 esta enfermedad afectó aproximadamente a 471.052 personas⁶.

En el Perú los pacientes con enfermedad mental grave equivalen a un 0,5% de la población, siendo un mayor problema en los pacientes que sufren esta enfermedad por un tratamiento inadecuado. Según la defensoría del pueblo, sólo el 0,1% del presupuesto nacional es destinado para las atenciones de la salud mental, a pesar que las enfermedades mentales constituyen la causa principal de los años de vida saludables perdidos (AVISA) en el grupo etario de adultos jóvenes^{7,8}. Los estudios reportan en Lima aproximadamente 32,000 personas con esquizofrenia, en la Libertad los casos registrados con esquizofrenia fueron un total de 9,607⁹.

El tratamiento farmacológico juega un rol importante en el control sintomático en los pacientes con esquizofrenia, sin embargo, la falta de adherencia terapéutica es un problema importante en este grupo de pacientes, las tasas por falta de adherencia terapéutica oscilan entre el 34% a 81%¹⁰. A diferencia de otras enfermedades crónicas a menudo los pacientes no tienen conocimiento de su enfermedad y dificulta de manera importante la adherencia al tratamiento causando recaídas, las cuales causan modificaciones estructurales en el cerebro, agravando los síntomas e incrementando la resistencia al tratamiento¹¹.

El riesgo de recaída psicótica en pacientes que no cumplen con su tratamiento se quintuplica en relación a los pacientes cumplidores, los síntomas reaparecen entre el tercer y décimo mes de suspendida la medicación y alcanza cifras hasta de 81,9% a los 5 años del diagnóstico inicial. Los pacientes interrumpen el tratamiento cuando ven un poco de mejoría, provocando un incremento en las tasas de hospitalización, presentando una mayor estancia hospitalaria, la causa principal de pacientes esquizofrénicos ingresados a urgencias es porque no presentan una adecuada adherencia al tratamiento ¹².

En Lambayeque según los datos encontrados en el año 2020 en la Gerencia Regional de Salud se atendieron 191 casos de esquizofrenia en las 4 centros de salud mental: centro especializado de salud mental comunitario de Chiclayo, centro de salud mental comunitaria "Franco Basaglia" de Reque, centro de salud mental comunitario "El Tumi de Oro" de Illimo y centro de salud mental comunitario "Juan Pardo y Miguel" de Pátapo, los cuales se observaron casos de no adherencia terapéutica con riesgo de sufrir recaídas, de tal manera que se hace necesario evaluar el nivel de adherencia terapéuticas y sus factores relacionados.

Antecedentes a nivel internacional: Chen et al., en China, 2022; el estudio tuvo como finalidad de identificar el nivel de adherencia inicial en pacientes ambulatorios y los factores asociados. El estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo, transversal; la muestra lo conformaron 2843 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia; cuyos resultados evidenciaron una tasa de visita de control de 59,4%. Concluyeron que los pacientes psiquiátricos ambulatorios tenían una adherencia inicial deficiente relacionada a múltiples factores¹³.

Caqueo A et al. 2020, en Bolivia, Perú y Chile; el propósito del estudio fue establecer la relación entre adherencia a la medicación y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Estudio descriptivo, transversal ex post facto, retrospectivo. En la muestra participaron 253 pacientes para la recogida de datos del nivel de adherencia; reportaron como resultados una tasa de no adherencia de 19,8%, mientras que en el análisis país la tasa de no adherencia fue en Chile de 11,8%, en Perú de 25,0%, en Bolivia 23,2%. Se concluyó que la adherencia al tratamiento se asocia a variables clínicas y sociodemográficas como la gravedad, el sexo, la edad, el origen étnico y el conocimiento sobre su enfermedad¹⁴.

Tareke et al., en Etiopia, 2018; la investigación tuvo como propósito la evaluación de la no adherencia y los factores incorporados en pacientes con esquizofrenia del Hospital de Especialidades Mentales Amanuel. Estudio cuantitativo de diseño descriptivo transversal con una muestra de 412 pacientes. Los resultados evidenciaron una falta de adherencia en el 41% de pacientes, los factores asociados fueron vivir en el campo, tratamiento actual, duración del tratamiento y la polifarmacia. En conclusión, reducir el número de medicamentos y el acceso a los mismos favorece el cumplimiento terapéutico¹⁵.

Ahmad et al., en Pakistán, 2018; el estudio tuvo como finalidad general determinar los principales factores asociados con la falta de adherencia, fue de estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal. La muestra lo constituyeron 55 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que sufrieron una recaída a quienes se le realizó una entrevista a profundidad. Los resultados determinaron cinco factores asociados a la no adherencia: uso de medicina tradicional con médicos de campo (n = 53, 96,4 %), falta de insight (n = 36, 65,5 %), economía baja (n=33, 60,0 %), efectos desfavorables de medicina (n = 33, 60,0 %) y uso de sustancias psicoactivas¹⁶.

Zhou et al., en China, 2018; cuyo objetivo del estudio fue de identificar la tasa de adherencia y los factores relacionados al año de alta. La investigación fue cuantitativa, de diseño correlacional – transversal. La muestra la constituyeron 236 pacientes. El 25,8% dejó de tomar el tratamiento al año del alta, las correlaciones

identificaron al tiempo de enfermedad, no poseer un seguro de salud y la falta de conocimiento de su enfermedad como desencadenantes de la no adherencia ($p < 0,05$)¹⁷.

A nivel nacional: Calderón et al., en Ica, 2020; la investigación tuvo como objetivo de identificar el nivel de adherencia a tratamientos. Emplearon la metodología cuantitativa observacional descriptiva de corte transversal, la muestra fueron 112 pacientes. Para la recolección de datos del nivel de adherencia se empleó el test el Test de Morrisky Green Los resultados evidenciaron un nivel de adherencia media 34,8%, el 65,2 % presentó al menos una recaída y 55,4% fue hospitalizado después de su diagnóstico de esquizofrenia. Concluyó que no hubo correlación entre las variables estudiadas. Ni entre la variable adherencia y la variable hospitalización ($p > 0.05$)¹⁸.

Cuellar, en Tacna, 2019; el propósito del estudio fue identificar los estilos de vida y la adherencia al tratamiento. Estudio de metodología cuantitativa de diseño descriptivo correlacional, no experimental, la muestra fueron 463 atendidos en el servicio de psiquiatría para medir las variables se usaron un cuestionario para cada variable abordada. Alcanzando como resultado un 60,5% de los pacientes mantuvieron un estilo de vida no saludable, mientras en la adherencia el 77,1% no cumplió con el tratamiento. se concluyó que no existe relación entre estas variables¹⁹.

Barreto, en Trujillo, 2019, su investigación tuvo como finalidad “Establecer la asociación entre la disfunción familiar y la no adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia”, este estudio fue analítico, observacional, prospectivo, seccional transversal aplicado en una muestra de 178 pacientes divididos en 2 grupos según la adherencia terapéutica; los resultados determinaron presencia de disfunción familiar en 34% de pacientes no adherentes y 16 % en pacientes adherentes al tratamiento, concluyeron que la disfunción familiar se asocia a no adherencia terapéutica ($OR = 2.79$, $p < 0.05$)²⁰.

Carpio, en Arequipa, 2018, el objetivo del estudio fue establecer los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antipsicótico. Fue de diseño descriptivo correlacional, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 170

pacientes. Como resultado se demostró un porcentaje de no adherencia en el 45,29% de pacientes, los mayores de 50 años evidencian mayor adherencia (79.59%), mientras los jóvenes menores de 20 años alcanzan solo un 33.33%. En cuanto al tratamiento de medicamentos para la depresión originó alta adherencia (61%, $p > 0.05$), y pudiendo ser uno de los factores protectores²¹.

Morales, en Arequipa, 2018: el estudio tuvo como propósito identificar los factores que influyen en el cumplimiento de éstos pacientes. La investigación fue de nivel causal explicativa de tipo observacional, con corte transversal, fueron encuestadas un total de 130 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 31.5% cumplen con su tratamiento y el 68,5% no lo hacen. Los resultados determinaron que el no seguir el procedimiento es influenciado por el médico, los mismos familiares y conflictos psicológicos, obstaculizando el tratamiento en pacientes ambulatorios del hospital mencionado²².

D'Angles, en Trujillo, 2018; su investigación tuvo como finalidad determinar la asociación entre ambas variables estudiadas. El trabajo investigativo fue de tipo analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles, con una muestra de 126 pacientes. Los resultados identificaron que sí se encontraban asociadas las variables abordadas en la investigación con un OR = 2.24²³.

No existen investigaciones a nivel local sobre adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.

El estudio se justifica; por lo que, la esquizofrenia representa una enfermedad mental crónica que afecta la vida del paciente, sin embargo, se ha podido observar que existe un débil manejo y accesibilidad al tratamiento terapéutico trayendo consigo consecuencias como un empeoramiento del estado del paciente, incremento de recaídas y hospitalizaciones. La adherencia terapéutica disminuye los síntomas y permite al paciente desarrollar su vida dentro de la normalidad, mejora la calidad de vida e incrementa la esperanza de vida en este grupo de pacientes.

Analizar si existe una adecuada adherencia terapéutica, es decir si el paciente sigue todas las instrucciones debidas para la mejora de su salud como la toma de medicación prescrita, permitirá identificar los factores que influyen en gran

medida en este cumplimiento a fin de plantear estrategias de intervención en especial en la comunidad previniendo futuras hospitalizaciones y con la consiguiente disminución de los costos sanitarios y su impacto en la economía.

El aporte de la investigación a la ciencia de la enfermería y otras ramas de las ciencias de la salud, dando a conocer la problemática de la adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia, servirá de base para futuras investigaciones sobre el tema porque existen escasas investigaciones sobre los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes ambulatorios con esquizofrenia; beneficiando al paciente, la familia y la comunidad permitiéndole reinsertarse a su vida social y laboral.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el grado de adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, 2020?

1.3. Hipótesis

Ho: No existe adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque 2020

Hi: Si existe adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en centros de salud mental comunitario de Lambayeque 2020.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque durante el año 2020.

Objetivos Específicos

Identificar el grado de adherencia terapéutica, en la dimensión socioeconómica en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque durante el año 2020.

Identificar el grado de adherencia terapéutica, en la dimensión familiares, en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque durante el año 2020.

Identificar el grado de adherencia terapéutica, en la dimensión tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque durante el año 2020.

Identificar el grado de adherencia terapéutica, en la dimensión enfermedad, en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque durante el año 2020.

Identificar el grado de adherencia terapéutica, en la dimensión sistemas de salud, en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque durante el año 2020.

1.5. Teorías relacionadas al tema

Joyce Travelbee en su modelo de relación persona a persona conceptualiza a la enfermería psiquiátrica como una relación interpersonal de ayuda con el propósito de promover la salud mental, como estar prevenidos o la manera de afrontar la experiencia de enfermedad y el sufrimiento mental, favorecer su desarrollo psicosocial y recuperación. La salud mental la define como algo que la persona es en un momento y espacio físico y sociocultural fundamentados en tres capacidades: capacidad de enfrentar la realidad, aptitud para amar y capacidad de dar sentido a la vida²⁴.

La relación de ayuda se desarrolla en cinco fases: la fase de encuentro original es el inicio de la interacción se desarrollan las primeras percepciones sobre la otra persona que determina el comportamiento y reacción; la fase de identidad emergente en esta fase el cuidador- persona cuidada interactúan y empiezan a ver a la persona como un ser vivo único; la fase de empatía se desarrolla los deseos de la comprensión y entendimiento a la otra persona para poder ayudarlo; la fase de simpatía esta implica una sincera preocupación por la otra persona y por último la fase de termino donde se desarrolla el rapport tanto el cuidador como la persona cuidada se perciben como seres humanos²⁴.

El rapport o alianza terapéutica favorece la adhesión al tratamiento, es en esta relación enfermera- paciente donde el paciente se siente cómodo, deposita su confianza y fe en su cuidador y se compromete a cumplir con el tratamiento. El cuidador posee los conocimientos y la habilidad para ayudarlos, así como es capaz de percibir, responder a sus necesidades mientras mantiene su individualidad. Esta teoría es apoyada en la comunicación interpersonal es en esta relación que se logra intervenir en la adherencia al tratamiento, una buena relación con el paciente permite llegar a acuerdos y generar la confianza necesaria para cumplir la terapia asignada.

La dificultad en la comunicación, compone una atribución de dejar el tratamiento^{25,26}. Asimismo, la esquizofrenia es una de las enfermedades mentales graves que se caracteriza por desviaciones del pensamiento, percepciones, lenguaje y emociones, mientras el paciente mantiene su capacidad mental, sin embargo, con el paso del tiempo pueden llegar a tener déficit cognitivo y comprometer las funciones de capacidad que posee cada persona, como la experiencia de su individualidad y el entorno de sí mismo²⁷.

En la etiología de la esquizofrenia intervienen varios factores entre los que se destacan los factores genéticos, los estudios sugieren que algunos genes pueden aumentar la probabilidad de desarrollar esquizofrenia; los factores ambientales entre los que se destacan extrema pobreza, situaciones estresantes, infecciones virales y deficiencias nutricionales durante el embarazo; en la estructura y función del cerebro existe una probabilidad que las personas con esta enfermedad presenten tamaños diferentes de algunas zonas cerebrales y las conexiones entre estas áreas²⁸.

Las características clínicas varían de una persona a otra, los signos habituales son divididas en 3 categorías: psicóticos, negativos y cognitivos. La categoría psicótica puede ocasionar pérdida de la realidad, suelen aparecer y desaparecer, pero en algunos pacientes se estabilizan con el tiempo, entre estos síntomas se encuentra la alucinación, el delirio, trastorno de los pensamientos y del movimiento²⁸. Los síntomas negativos comprenden restricciones del ámbito social debido a la falta de motivación, pérdida del interés o el disfrute de las actividades

diarias, la dificultad para mostrar emociones, teniendo cuadros de exageración en actividades cotidianas, presentando comportamientos inadecuados e irrespetuosos^{17,28}.

Los síntomas cognitivos se relacionan con los procesos de atención, concentración y la memoria presentando problemas para procesar información, tomar decisiones y dificultad para concentrarse. Los niveles de funcionamiento cognitivos de las personas es uno de los mejores predictores de su funcionamiento diario²⁸. El tratamiento de la esquizofrenia debe ser multidisciplinario, combinado terapéutica farmacológica y no farmacológica²⁹.

El tratamiento no farmacológico, considera intervenciones psicosociales de manera que puedan complementar los efectos del tratamiento farmacológico, con el objetivo de dar seguridad y tranquilidad al paciente, acompañándolo en las dudas y dificultades que se puedan presentar durante su tratamiento³⁰. El tratamiento farmacológico incluye fármacos conocidos como antipsicóticos. Son un conjunto extenso de fármacos, capaces de actuar tanto sobre los síntomas. Se utilizan tanto en los episodios originarios como en el tratamiento sostenido²⁹.

El tratamiento tiene un rol fundamental en el control de la esquizofrenia evitando las recaídas, se requiere monitorizar los síntomas para reducir su gravedad y lograr la estabilidad del paciente. La aparición temprana de recaída y la carencia de adherencia terapéutica son circunstancias que pueden afectar el curso de la esquizofrenia³¹. Los diferentes factores evaluados y confirmados como causantes de la recaída incluyen: falta de información sobre la enfermedad, obstáculos en la vida diaria, consumo en exceso de alcohol y drogas, cumplir temporalmente con el tratamiento o nunca hacerlo, dejar de medicarse cuando ve un poco de mejoría, poca confianza con el personal de salud, ausencia de apoyo familiar en lo afectivo y económico³².

La OMS definió a la adherencia terapéutica como el grado de cumplimiento de una persona para tomar la medicación prescrita, seguir un régimen nutricional y modificaciones en su estilo de vida recomendadas por un personal de salud³³. Haynes, se refirió a la adherencia como cumplimiento terapéutico ejecutado por la persona según su interpretación de la orientación proporcionada por los médicos o

el personal de salud respecto a su medicación, control de su enfermedad y variación de prácticas de estilo de vida.

Depende del paciente comprender los principios y recomendaciones del médico realiza un rol pasivo y disciplinado, asumiendo que el atendido es incapaz de tomar decisiones de acatar las recomendaciones que le determinaron³⁴. Otras definiciones hacen la diferencia entre cumplimiento y adherencia mientras una implica obediencia la última habla de participación, señalan a la adherencia o alianza terapéutica como la finalidad de desarrollar una relación más participativa entre el profesional sanitario y el paciente. Siguiendo éste pensamiento, Martín Alfonso, Sánchez Cisneros, Ortiz y Rapoff en el año 2017, describen a la prescripción complementaria como la reacción efectiva del enfermo a la prescripción dada por el médico³⁵.

De esta manera, se considera que la definición de la adherencia a la prescripción hace referencia a las conductas, creándose una referencia a la continuación de éste mismo, hasta mostrar conductas saludables, no asumir actitudes de daño, y concurrir a las programaciones con el profesional determinado, implica responsabilidad de ambas partes, la participación activa del paciente en su cuidado y la responsabilidad del médico o personal de salud de crear una comunicación adecuada, el rapport, que facilite la toma de decisiones en conjunto³⁶.

Las dimensiones que influyen en la adherencia terapéutica según la OMS se encuentran los factores socioeconómicos como el nivel de estudio, bajo poder adquisitivo, accesibilidad al sistema de salud. Los factores relacionados al tratamiento destacan en esta dimensión el tipo de tratamiento, complejidad, duración, fracasos anteriores, modificaciones permanentes, reacciones adversas por la medicación y apoyo del personal de salud para brindarles tratamiento. Los factores asociados con el paciente son la falta de recursos, religión, edad, nivel de educación, percepción de mejoría, relación de confianza con el personal de salud y salud mental.

Los factores en relación con la enfermedad gravedad, discapacidad, progresión de la enfermedad y accesibilidad a tratamientos novedosos y efectivos y por último los factores relacionados al sistema de salud como: infraestructura

inadecuada, falta de recursos humano y materiales para la atención, sobrecarga laboral, atención de calidad, satisfacción con la atención, educación sanitaria³⁶.

Los factores socioeconómicos estudiados se encontraron que el nivel educativo y la adherencia evidenciaron que los pacientes con niveles de formación más altos son más cumplidores que aquellos con niveles de formación más bajos. Con respecto a la situación económica, las personas con bajo capital económico tienen más probabilidades de suspender el tratamiento³⁴. La accesibilidad a una atención de salud también se relaciona de manera significativa entre los pacientes con la adhesión al tratamiento. Este tipo de tratamientos se debe a la carencia de medicamentos que los servicios de salud pueden proporcionar de forma gratuita¹⁶.

Además, existen factores que se encuentran en relación con los medicamentos, cómo los efectos secundarios de la medicación: varias investigaciones han manifestado que tan importante son los efectos secundarios de la medicación como factores influyentes en la adherencia terapéutica. Los efectos secundarios de las medicinas fue un primordial motivo de la carencia de adherencia a los tratamientos en su muestra de pacientes²⁹. La ingesta de bebidas o sustancias como el licor o distintas drogas están fuertemente conectadas con el abandono por parte del enfermo frente al tratamiento.

En los pacientes que usan sustancias psicoactivas, los autores señalaron que se reemplazó con aquella sustancia al no querer medicarse con sustancias psicotrópicas, asimismo, como consecuencias de este tipo de ingesta, varios pacientes se olvidan de tomar la medicación³⁷. Los factores relacionados al paciente, no han mostrado resultados significativos asociados a la no adherencia, como el género, estado civil y el empleo. Aunque, otras circunstancias han mostrado una fuerte reciprocidad con la adherente medicación, como la edad varios estudios observaron en el paciente joven, específicamente con rangos de edades de 31 a 40 años de edad, sostuvieron una considerable adherencia a los medicamentos.

Otros hallazgos reportaron menor grado de adherencia entre edades de 45 y 64 años, puede estar relacionada con las comorbilidades de otro tipo de enfermedad crónica que requiere otros tratamientos específicos, lo que hace que

dificulte el cumplimiento³⁴. La motivación es un factor personal importante para adherirse al tratamiento, la cual depende del valor que el paciente le asigna a este comportamiento, por lo que ampliar la motivación personal del paciente frente a la importancia a la adherencia y fortalecer la confianza, son metas del tratamiento comportamental que deben abordarse si se busca mejorar la adherencia³⁰.

El apoyo del entorno familiar es importante para lograr un nivel óptimo de adherencia, por lo que la mayoría de los pacientes con baja adherencia viven solos, siendo la familia importante para mejorar la adherencia²⁹. Los factores relacionados con la enfermedad como la percepción de la gravedad de la enfermedad se dan por las creencias personales y los significados que atribuyen al padecimiento, se consideran circunstancias muy significativas en la obtención de la adhesión.³⁴

Un factor importante en los pacientes con esquizofrenia es la falta de conciencia de su enfermedad conocido como insight y el deterioro cognitivo aunado a un inadecuado control por parte del personal responsable y escaso conocimiento sobre su enfermedad incrementa el incumplimiento del tratamiento²⁹. La carencia de información es un factor significativo que se debe tener en cuenta en la adherencia terapéutica; ya que puede tener como consecuencia la negativa o poder rechazar a la enfermedad³⁰.

Las actitudes que se tiene frente a la enfermedad es otro factor importante, las disposiciones de los enfermos alrededor de esta dolencia y la toma de la prescripción en la adhesión farmacológica¹⁶. Los pacientes con actitudes agresivas no eran accesibles a la adherencia y los de mejor actitud estaban más predispuestos a adherirse al tratamiento³⁴. Respecto a al tiempo que dura la enfermedad, existen muchas investigaciones que indican que si existe relación significativamente entre la adherencia al tratamiento y el tiempo que dura la enfermedad³⁴.

La perdurabilidad de la dolencia es un punto que puede complicar continuar con los tratamientos. Esto se relaciona con que el paciente con esquizofrenia con menos perdurabilidad presenta menos entendimiento de la enfermedad³⁹. Cabe mencionar que los factores asociados con los profesionales y los sistemas sanitarios, la relación terapéutica que puede existir entre los pacientes y los

profesionales de la salud es un ambiente que debe ser influyente en la conexión de prescripción, de acuerdo a lo que manifiestan varias investigaciones. Además, una adecuada afinidad al tratamiento es la que prevalece la seguridad y una ayuda mutua, puede beneficiar que se incremente el conocimiento de la enfermedad del paciente, tratando de mejorar la manera en cómo se percibe la enfermedad y el tratamiento de medicamentos. Todo esto permite al paciente tener una mayor adhesión terapéutica³⁷.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación fue de tipo básica, porque se comprende y amplía el conocimiento de un fenómeno observado mediante la teorías científicas; descriptiva porque, se describe la variable, analiza su incidencia e interrelación entre los fenómenos⁴⁰. La investigación fue descriptiva porque describió la adherencia terapéutica, analizando los factores asociados; con enfoque cuantitativo porque se apoyó en resultados numéricos obtenidos a través de instrumentos estadísticos⁴⁰.

De igual manera fue de diseño no observacional ya que no se manipularon las variables sólo se observaron los fenómenos tal y como se dieron en su contexto para luego analizarlos, por último fue de corte transversal, ya que se recopiló la información haciendo un corte en el tiempo⁴⁰. Se estudió la adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en un único momento, sin manipular la variable y se analizaron los datos obtenidos respecto a los factores asociados a la adherencia terapéutica.

Esquema:

M ----- O

Donde:

M: Muestra: Pacientes con esquizofrenia atendidos en los centros de salud mental comunitarios de Lambayeque

O: Grado de Adherencia

2.2. Variables y Operacionalización

Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia	Grado de cumplimiento de una persona para tomar la medicación prescrita, seguir un régimen nutricional y modificaciones en su estilo de vida recomendadas por un personal de salud ³³ .	Grado de cumplimiento del régimen terapéutico evaluado en base a un instrumento modificado por la investigadora y fue validado por expertos.	Socioeconómica	-Estatus económico -Nivel educativo	1,2	Cuestionario	Bajo: 0-59 puntos Medio: 60-79 puntos Alto: 80-100 puntos	Numérica	Intervalo
			Paciente	-Edad de diagnóstico -Conciencia de enfermedad (insight) -Información sobre la enfermedad	3,4,5		Bajo: 0-59 puntos Medio: 60-79 puntos Alto: 80-100 puntos		
			Enfermedad	-Gravedad de los síntomas	6,7		Bajo: 0-59 puntos Medio: 60-79 puntos		

	-Apoyo familiar y social		Alto: 80-100 puntos		
Tratamiento	-Efectos secundarios -Uso de sustancias psicoactivas	8,9	Bajo: 0-59 puntos Medio: 60-79 puntos Alto: 80-100 puntos	Numérica	Intervalo
Sistema de salud	Alianza terapéutica	10	Bajo: 0-59 puntos Medio: 60-79 puntos Alto: 80-100 puntos	Numérica	Intervalo

2.3. Población, muestra, muestreo y criterios de selección

La población estuvo constituida por 191 pacientes atendidos en el mes de noviembre del año 2020 en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque: 169 del centro comunitario de Chiclayo, 21 del centro comunitario de Illimo y 1 del centro comunitario de Pátapo.

La muestra fueron 97 pacientes atendidos en el mes de noviembre del año 2020 en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, elegidos mediante un muestreo probabilístico de tipo estratificado 85 pacientes del centro comunitario de Chiclayo, 11 pacientes de Illimo y 1 paciente de Pátapo. Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula mediante el muestreo probabilístico simple.

$$\frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * P * Q}$$

$$\frac{1.96^2 * 191 * 0.50 * 0.50}{(191 - 1) * 0.07^2 + (1.96^2) * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 96,98$$

$$n = 97$$

Dónde:

p= 0.50

q= 0.50

Z= 95%: 1.96

N= 191

D= 0.70

Centro de salud comunitario	Población = 191	Muestra =97
Chiclayo	169 = 88,5%	97* 88,5%= 85
Illimo	21 = 10,5%	97* 10,5%= 11
Pátapo	1 = 1,0 %	97* 1,0% = 1

Criterios de Inclusión: fueron pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos de manera ambulatoria en los centros de salud mental comunitarios de Lambayeque y pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos de manera ambulatoria en los centros de salud mental comunitarios de Lambayeque que acepten voluntariamente formar parte de la investigación previa forma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: fueron pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos de manera ambulatoria en los centros de salud mental comunitarios de Lambayeque que no deseen formar parte de la investigación y pacientes con diagnóstico de otras enfermedades mentales atendidos de manera ambulatoria en los centros de salud mental comunitarios de Lambayeque.

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La encuesta fue la técnica que se utilizó para la recolección de datos, permitió reunir la información, para de esta manera conocer el grado de adherencia al tratamiento que tienen los pacientes con esquizofrenia a través de las respuestas obtenidas de los familiares y/o cuidadores, como instrumento de recolección de datos, se utilizó un cuestionario virtual y físico elaborado por la investigadora denominado “Cuestionario de adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, 2020”.

El instrumento fue el cuestionario y consta de 10 ítems divididos en 5 dimensiones: socioeconómica (2 ítems), paciente (3 ítems), enfermedad (2 ítems), tratamiento (2 ítems) y sistema de salud (1 ítems). El resultado final fue el grado de adherencia: grado bajo: menos o igual a 59%, grado medio: 60% a 79%, grado alto: 80 a 100% en cada dimensión y en el puntaje general.

Nivel de adherencia	Puntaje por dimensión	Puntaje final
Grado alto	De 80% a 100%	De 80% a 100%
Grado medio	De 60% a 79%	De 60% a 79%
Grado bajo	Menor o igual a 59%	Menor o igual a 59%

La validez definida como el grado en que un instrumento mide las características de las variables que realmente pretende medir⁴⁰. En la investigación para la validación del instrumento creado por la investigadora se empleó el juicio de expertos, a cargo de cuatro expertos en el tema: magister Angela Blanca Flor Fernández Cruzado con experiencia en gestión de los servicios de la salud, magister Carolina Huertas Landa, enfermera asistencial en la unidad de UCI, la magister Gladis Marlene Tocas Ríos con experiencia en Gestión del servicio de salud, el magister Arturo Arboleda Guerrero con experiencia en Gestión de los servicios de salud y enfermero asistencial, quienes revisaron cada ítems si estaban de acuerdo o en desacuerdo, evaluando en cada uno la pertinencia es decir evaluaron si cada ítems corresponde al concepto teórico que pretendía evaluar , la relevancia si cada ítems representaba la dimensión de la variable a medir en este caso las dimensiones de la adherencia terapéutica y claridad respecto a la formulación de las preguntas. Los cuatro expertos determinaron la suficiencia del instrumento es decir su capacidad para medir cada dimensión de los 10 ítems del instrumento (Anexo 4).

La confiabilidad: Para demostrar la confiabilidad del instrumento se efectuó una prueba piloto a una muestra de 22 pacientes con esquizofrenia atendidos en Centro de Salud Mental Comunitario de Reque, centro que no fue incluido en la muestra, pero con características similares a la muestra obteniendo el instrumento una confiabilidad interna de buena mediante el alfa de Cronbach de 0.823. Al respecto el coeficiente de fiabilidad oscila entre cero y uno, es decir: cero significa nula confiabilidad y uno representa un máximo de fiabilidad, un valor de 0.70 es aceptable, 0.80 es buena y 0.9 es excelente la consistencia interna de los ítems⁴⁰. (Anexo 8)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,823	22

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Se requirió la autorización a la Gerencia Regional de Salud, se presentó la documentación requerida para que puedan otorgar el permiso de recolección de datos de los distintos centros de salud Mental de la Región, después de esto se aplicó el instrumento de manera virtual y presencial a los familiares de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que cumplieron con los criterios de selección, a quienes se les contacto empleando la red social WSP previo envío del formulario de consentimiento informado virtual y de manera presencial a los familiares que acompañan a los pacientes a sus consultas de control. A continuación, se procedió a tabular los datos obtenidos en Excel y procesarlos empleando el software estadístico SPSS versión 2.22 para la interpretación de los datos se emplearon tablas de frecuencia y gráficos.

2.6. Criterios éticos

Los principios éticos utilizados en la siguiente investigación se encuentran basados en Wiersmar y Jurs quienes identifican aspectos relacionados con los derechos que se deben seguir ante una investigación cuantitativa⁴¹.

Principio de confidencialidad: este principio enmarca que los datos proporcionados no serán divulgados públicamente de forma que puedan ser identificados los participantes y que la documentación será empleada con fines de investigación. En esta investigación se aplicó éste principio para la recolección de datos donde las datos de los pacientes fueron obtenidas estrictamente mediante códigos y el investigador mantuvo la información bajo su custodia, se llevó en el anonimato basándose en el registro de los pacientes que se adhieren al tratamiento como los que lo abandonaron

Principio de beneficencia; se trata del principio ético de beneficiar a los participantes, evitando inconvenientes de los cuales deriven medios daños o lesiones, que el diseño tenga competencia científica y que los investigadores sean competentes integralmente para hacer el estudio⁴². Durante la investigación los datos obtenidos sólo fueron utilizados para fines investigativos.

El respeto a las personas: se prioriza dos convicciones éticas: en primero los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la protección de las

personas vulnerables⁴³. Se empleó éste principio ético en la presente investigación porque durante y posteriormente de la recolección de datos no se denigró a ninguna persona con la enfermedad de esquizofrenia y siempre se respetó su autonomía y su derecho a ser protegido reservando sus datos.

Criterios de rigor científico

Para este estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios científicos: Credibilidad; El criterio de credibilidad o valentía de la certeza, denominado como autenticidad hace referencia a la aproximación de los resultados de una investigación en conexión con el hecho observado, así se evita hacer conjeturas por lo que precede sobre la ingenuidad estudiada⁴⁴. Los datos obtenidos en la investigación son auténticos obtenidos de las encuestas realizada a los familiares.

Transferencia: tiene como finalidad transferir lo obtenido en la investigación a otra forma contextualizada, se debe reconocer que dichos datos deben estar ligados a momentos en tiempo y espacio con los sujetos que participan del estudio⁴⁴. Los resultados serán socializados para que puedan ser replicados en otro contexto.

Confirmabilidad: permite aprender la postura del que realiza la investigación durante la misma, de reconocer sus distintas fortalezas y debilidades para controlar los medios, juicios o críticas que suscita el fenómeno o los sujetos participantes. Para conseguir la objetividad es necesario que el instrumento de recaudación de datos de la investigación refleje los datos obtenidos, que el investigador realice los apuntes obtenidos tal cual como en la entrevista, y que la escritura de los resultados se contraste con la humanidad real sobre el asunto, dando lugar a las citas de las fuentes mencionadas⁴⁴. Los datos obtenidos son veraces obtenidos mediante un instrumento validado.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1: Grado de adherencia terapéutica, en la dimensión socioeconómica en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, 2020

Dimensión socioeconómica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MEDIO	71	73,2	73,2	73,2
ALTO	26	26,8	26,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta sobre la Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en los centros de salud mental de Lambayeque, 2020

En la dimensión socioeconómica según resultados de la Tabla 1 los pacientes reportaron un grado de adherencia medio en un 73,2% y un grado de adherencia alto en el 26,8% de los pacientes con esquizofrenia.

Tabla 2: Grado de adherencia terapéutica, en la dimensión paciente en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, 2020

Dimensión paciente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	47	48,5	48,5	48,5
MEDIO	42	43,3	43,3	91,8
ALTO	8	8,2	8,2	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta sobre la Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en los centros de salud mental de Lambayeque, 2020

En la Tabla 2 en la dimensión paciente se observó que el 48.5% de los pacientes reportaron un grado de adherencia al tratamiento bajo, sólo el 8,2 % presentó un alto grado de adherencia al tratamiento en esta dimensión.

Tabla 3: Grado de adherencia terapéutica, en la dimensión de enfermedad en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, 2020

Dimensión enfermedad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	6	6,2	6,2	6,2
MEDIO	49	50,5	50,5	56,7
ALTO	42	43,3	43,3	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta sobre la Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en los centros de salud mental de Lambayeque, 2020

En la dimensión enfermedad según la Tabla 3 los resultados evidenciaron un grado de adherencia medio en el 50.5% de los pacientes, el grado de adherencia alto en esta dimensión fue de 6.2 %.

Tabla 4: Grado de adherencia terapéutica, en la dimensión de medicación en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, 2020

Dimensión medicación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	19	19,6	19,6	19,6
MEDIO	75	77,3	77,3	96,9
ALTO	3	3,1	3,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta sobre la Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en los centros de salud mental de Lambayeque, 2020

En la Tabla 4 se observa que el 77,32% de los pacientes con esquizofrenia presentó un grado medio de adherencia, mientras que el 3,09% presenta un alto grado de adherencia al tratamiento.

Tabla 5: Grado de adherencia terapéutica, en la dimensión sistema sanitario en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, 2020

Dimensión				
sistema sanitario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	6	6,2	6,2	6,2
MEDIO	45	46,4	46,4	52,6
ALTO	46	47,4	47,4	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta sobre la Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en los centros de salud mental de Lambayeque,2020

En la Tabla 5 se observa que el 47.4% de los pacientes presentó un grado alto de adherencia en esta dimensión, mientras que el 6.2 % presentan un grado bajo de adherencia.

Tabla 6: Grado de adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, 2020

Grado de Adherencia				
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
MEDIO	97	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta sobre la Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en los centros de salud mental de Lambayeque,2020.

En la Tabla 6 se puede concluir que el 100% de pacientes con esquizofrenia atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque durante el año 2020 tienen un grado medio de adherencia terapéutica.

3.2. Discusión

Respecto al objetivo general se observó un nivel de adherencia medio en el 100% de pacientes atendidos en centros de salud mental comunitarios de Lambayeque durante el año 2020, coincide con lo reportado por Caqueo A et al. en su estudio realizado en 3 países de Latinoamérica incluido el Perú una tasa de adherencia de 75,0% en pacientes con esquizofrenia. Por otra parte, Calderón H, Flores F y Campos, R., reportaron una tasa de adherencia de 65,2 % en pacientes ambulatorios con esquizofrenia. Cabe resaltar que este estudio fue realizado en pacientes con tratamiento ambulatorio no existiendo en el país una política de salud mental que garantice el acceso universal a la medicación.

De acuerdo al primer objetivo específico centrado en la dimensión socioeconómica el grado de adherencia reportado en los pacientes con esquizofrenia fue de 73, 2% los cuales presentaron un grado medio de adherencia, esta dimensión engloba factores como el nivel de pobreza, accesibilidad al sistema de salud, el analfabetismo y redes de apoyo, lo cual se puede comparar los resultados obtenidos por Zhou Y et al. identificaron que la falta de un seguro se correlaciona de manera significativa con la no adherencia ($p < 0,05$). Las dificultades para acceder a un tratamiento permanente debido a la situación económica es un factor importante para mejorar la prevalencia de la adherencia a niveles de cumplimiento alto.

El segundo objetivo específico en la dimensión paciente el 48.5% los pacientes reportaron un grado de adherencia al tratamiento bajo. Esta dimensión engloba los aspectos de falta de recursos, religión, edad, nivel escolar, percepción de mejoría, relación de confianza con el personal de salud y salud mental. En el presente estudio se incluyó la edad del diagnóstico, conciencia de enfermedad (insight) y la información sobre su enfermedad. Al respecto los resultados coinciden con los reportes de Ahmad I, Khalily MT, Hallahan B. en su investigación predominó la no adherencia en el 65% de pacientes siendo la falta de conocimiento sobre la enfermedad el factor que determinó esta situación.

El tercer objetivo específico en la dimensión enfermedad los resultados evidenciaron un grado de adherencia medio en el 50.5% de los pacientes, esta

dimensión incluye percepción de la gravedad de la enfermedad, discapacidad, y accesibilidad a tratamientos. En el estudio se indagó gravedad de los síntomas y el apoyo familiar y social. Estos resultados coinciden con lo reportado por Chen M et al. Ya que se observó una tasa de adherencia de 61,1% en los pacientes que vivían con sus familiares. Diferentes resultados obtuvieron en esta dimensión Morales Y., quien reportó una tasa de adherencia de 16,2 % en pacientes que reciben apoyo familiar.

El cuarto objetivo específico en la dimensión medicación el 77,32% de los pacientes con esquizofrenia se presentó un grado medio de adherencia, destacan en esta dimensión el tipo de tratamiento, complejidad, duración, fracasos anteriores, modificaciones permanentes, reacciones adversas por la medicación y apoyo del personal de salud para tratarlos. Estos resultados coinciden con lo reportado por Ahmad I, Khalily MT, Hallahan B. quienes destacaron la no adherencia en el 60% de pacientes que presentaron efectos adversos de medicamentos y en un 41,1% de pacientes que consumieron sustancias psicoactivas como alternativa a los psicofármacos.

En la dimensión sistema sanitario se observa que el 47.4% de los pacientes presentó un grado alto de adherencia en esta dimensión, incluye infraestructura inadecuada, falta de recursos humano y materiales para la atención, sobrecarga laboral, atención de calidad, satisfacción con la atención, educación sanitaria. Estos resultados coinciden con lo reportado por Morales Y., ya que en esta dimensión se reportó un nivel de incumplimiento del 20,8% en pacientes que percibieron de un buen trato y en la misma proporción los que recibieron un trato regular.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El 100% de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en los centros ambulatorios de salud mental de Lambayeque presentan un grado de adherencia medio al tratamiento, esta situación incrementa su predisposición a sufrir una recaída, siendo la dimensión paciente la que presenta niveles bajo debiendo orientar las estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento en grado más alto de cumplimiento.

Respecto a la dimensión socioeconómica el grado de adherencia fue medio en el 73,2% de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en los centros ambulatorios de salud mental de Lambayeque, la situación socioeconómica y el nivel de instrucción son aspectos asociados a la adherencia.

En la dimensión paciente el grado de adherencia fue bajo en el 48,5% de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en los centros ambulatorios de salud mental de Lambayeque, la edad y especialmente la falta de conciencia de la enfermedad (insight) característico de los pacientes con esquizofrenia, es uno de los aspectos que se asocia con el incumplimiento del tratamiento de allí que la adherencia sea baja en esta dimensión.

En la dimensión enfermedad predominio el grado de adherencia medio en el 50,5% en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en los centros ambulatorios de salud mental de Lambayeque. El apoyo familiar enfermo de esquizofrenia es un aspecto importante en esta dimensión.

En la dimensión medicación el grado de adherencia fue medio en el 77,32% de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en los centros ambulatorios de salud mental de Lambayeque. Aspectos como los efectos adversos y duración de tratamiento se asocian a la no adherencia en esta dimensión.

En la dimensión sistema de salud el grado de adherencia fue alto en el 47,4% de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en los centros ambulatorios de salud mental de Lambayeque. La relación del personal de salud influye de manera importante en la adherencia, la teoría de Joyce Travelbee proporciona herramientas para afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental.

4.2. Recomendaciones

A los centros de salud comunitarios de salud mental de Lambayeque, garantizar el acceso gratuito a la medicación para la esquizofrenia pues uno de los factores socioeconómicos que influye en la adherencia es la escasez de los medicamentos y la falta de recursos económicos para costearlos.

Al personal de salud de los centros comunitarios de salud mental de Lambayeque implementar estrategias de intervención multidisciplinarias con abordaje comunitario que incluya al paciente y familiar para mejorar sus conocimientos sobre su enfermedad e incrementar la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia evitando recaídas, teniendo en cuenta el cumplimiento al Plan Nacional de Salud Mental que contemplan estos aspectos.

Al profesional de enfermería establecer una adecuada relación terapéutica con el paciente y familia, que permita crear un ambiente de confianza para disipar sus dudas sobre su enfermedad y educar sobre las medidas de cuidado.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad “Señor de Sipán” implementar en su programa académico asignaturas con abordaje en salud mental, lo cual es muy importante en la formación académica, ya que posteriormente se evidenciará en la atención que se brinde a los pacientes en este campo.

REFERENCIAS

1. Pilon D, Alcusky M, Xiao Y, Thompson-Leduc P, Lafeuille M-H, Lefebvre P, et al. Adherence, persistence, and inpatient utilization among adult schizophrenia patients using once-monthly versus twice-monthly long-acting atypical antipsychotics. *J Med Econ* [Internet]. 1 de febrero de 2018;21(2):135-43. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13696998.2017.1379413>.
2. World Health Organization. Esquizofrenia: Datos y Cifras [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>.
3. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. 2022;32. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433519/retrieve>.
4. Hany M, Rehman B, Azhar Y, Chapman J. Esquizofrenia [Internet]. <https://www.statpearls.com/>; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>.
5. Patel KR, Cherian J, Gohil K, Atkinson D. Schizophrenia: Overview and treatment options. Vol. 39, P and T. 2017.
6. Benavides M, Beitia PN, Osorio C. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Colombia. *Rev Investig en Salud Univ Boyacá* [Internet]. 1 de diciembre de 2018;3(2):146-60. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/184>.
7. Vílchez LA, Turco E, Varillas RÁ, Salgado CA, Salazar M, Carmona G, et al.

- El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia. An la Fac Med [Internet]. 2019;80(3):389-96. Disponible en: <https://10.0.60.21/anales.803.16869>.
8. Cortez E V, Ramos LY, Herrera VE. Perception About Psychosocial Integration Clubs for People With Schizophrenia in Lima, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021;38(3):412-23. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/7704/4522>.
 9. Huarcaya V J. Factores asociados al funcionamiento global en pacientes con esquizofrenia de un hospital general del Perú. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2021;50(4):252-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-asociados-al-funcionamiento-global-S0034745020300299>.
 10. Greene M, Yan T, Chang E, Hartry A, Touya M, Broder MS. Medication adherence and discontinuation of long-acting injectable versus oral antipsychotics in patients with schizophrenia or bipolar disorder. J Med Econ [Internet]. 1 de febrero de 2018;21(2):127-34. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13696998.2017.1379412>.
 11. Kane JM, Correll CU. Optimizing Treatment Choices to Improve Adherence and Outcomes in Schizophrenia. J Clin Psychiatry [Internet]. 17 de septiembre de 2019;80(5). Disponible en: <https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2019/v80/IN18031AH1C.aspx>.
 12. Barrueta OI. Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento [Internet]. euromedice, editor. barcelona; 2018. 198 p. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf.
 13. Chen M, Zhou L, Ye L, Lin G, Pang Y, Lu L, et al. Initial adherence by

- psychiatric outpatients in a general hospital and relevant personal factors. BMC Psychiatry [Internet]. 21 de diciembre de 2022;22(1):137. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-03797-3>.
14. Caqueo A, Urzúa A, Fond G, Boyer L. Adherencia a la medicación antipsicótica y calidad de vida en pacientes latinoamericanos con diagnóstico de esquizofrenia. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2020;3(14). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32943851/>.
 15. Tareke M, Tesfaye S, Amare D, Belete T, Abate A, Science H, et al. Antipsychotic medication non-adherence among schizophrenia patients in Central Ethiopia. South African J Psychiatry [Internet]. 2018;24(1124):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30263211/>.
 16. Ahmad I, Khalily MT, Hallahan B. Reasons associated with treatment non-adherence in schizophrenia in a Pakistan cohort. Asian J Psychiatr [Internet]. diciembre de 2018;30:39-43. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876201817302708>.
 17. Zhou Y, Rosenheck R, Mohamed S, Ning Y, He H. Factors associated with complete discontinuation of medication among patients with schizophrenia in the year after hospital discharge. Psychiatry Res [Internet]. abril de 2018;250:129-35. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178116303262>.
 18. Calderón H, Flores F, Campos R. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en el consultorio externo de psiquiatría del hospital regional de Ica [Internet]. Universidad autónoma de Ica; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_d63d7a5a58c56a7ca04a5f8872746cbd.

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 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3909>.
20. Barreto López R. Disfunción familiar como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia [Internet]. Tesis. Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2615>.
21. 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 [Internet]. Universidad nacional de san Agustín de Arequipa facultad de medicina; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6521/MDcarayb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Morales Y. Determinantes que influyen en el cumplimiento de tratamiento en pacientes ambulatorios con Esquizofrenia Hospital Honorio Delgado Julio – setiembre 2017 [Internet]. Universidad andina “Néstor Cáceres Velásquez”; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/899>.
23. D'Angles A. Edad paterna avanzada y su asociación con esquizofrenia en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray [Internet]. Universidad privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2904494?mode=simple>.
24. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. 2018;6(2):1108-20.
25. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Treatment adherence and

- persistence: Causes, consequences and improvement strategies. Aten Primaria [Internet]. junio de 2009;41(6):342-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656709001504>.
26. Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018;32(4):1-12. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.
27. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: 2004. 2004;
28. National institute of mental health. La Esquizofrenia. En: La psicoterapia al alcance de todos [Internet]. Herder; 2018. p. 116-20. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctvt7x7nn.21>.
29. Muñoz Hernández A. ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LA ESQUIZOFRENIA Revisión narrativa. 2019;1-51.
30. Reyes JR, Loaiza LFM. Adherence to treatment in people with cardiovascular disorders: Nursing theoretical approaches. Cult los Cuid. 2020;24(56):256-70.
31. Roldan RR. La adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos psicóticos. 2019; 85:1-34.
32. González J, Cuixart I, Manteca H, Carbonell M, Armengol J, Azcon M. La baja adherencia al tratamiento antipsicótico: actuación de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2005;(7):1-9. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/475/458>.
33. Veliz L, Mendoza S, Barriga OA. Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. Rev Peru

- Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 9 de octubre de 2022];32(1):51-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
34. Eticha T, Teklu A, Ali D, Solomon G, Alemayehu A. Factors associated with medication adherence among patients with schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. Laks J, editor. PLoS One [Internet]. 27 de marzo de 2018;10(3):e0120560. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0120560>.
35. Ferrer Pérez V. «Adherencia a» o «Cumplimiento de» prescripciones terapéuticas y de salud: concepto y factores psicosociales implicados. Rev Psicol la salud. 1995;7(1):35-61.
36. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. 2018; (3):226-32.
37. Vassileva I, Milanova V, Asan T. Predictors of Medication Non-adherence in Bulgarian Outpatients with Schizophrenia. Community Ment Health J [Internet]. 23 de octubre de 2018;50(7):854-61. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10597-014-9697-8>.
38. Torras MG, Tomàs EP. Interventions to improve therapeutic adherence in subjects with schizophrenia. Papeles del Psicol. 2018;39(1):31-9.
39. Gratacós M, Pousa E. INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN SUJETOS CON ESQUIZOFRENIA. Papeles del Psicólogo - Psychol Pap [Internet]. 2018;39(1). Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pii?pii=2850>.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. sexta Edic. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES

- SADC., editor. México; 2018. 634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
41. Bertrán J, Collazo E, Gervás J, González Salinas P, Gracia D, Júdez J, et al. Guías de ética e la práctica médica. Intimidación, confidencialidad y secreto [Internet]. Vol. 25, Atención Primaria. 2000. 1-443 p. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656700785386>.
42. Hoyos JGO. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Medicina (B Aires) [Internet]. 2000;60(2):255-8. Disponible en: <http://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm#:~:text=Principio de beneficencia&text=Se trata del deber ético,deriven posibles daños>.
43. Lolas S F. Aspectos éticos de la investigación biomédica: Conceptos frecuentes en las normas escritas. Rev Med Chil [Internet]. junio de 2001;129(6):680-4. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000600014.
44. Noreña AL, Alcaraz N, Rojas JG, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichán [Internet]. 2018;12(3):263-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>.
45. Amézquita L, Barrera A, Vargas T. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico con antipsicóticos en pacientes adultos con esquizofrenia [Internet]. reponame: Repositorio Institucional EdocUR. UNIVERSIDAD DEL ROSARIO-UNIVERSIDAD CES; 2018. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3005>.

ANEXOS

ANEXO N°1: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE LAMBAYEQUE 2020

Buen día mi nombre es Lourdes Stephani Gil Cabrera, soy estudiante de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, me encuentro realizando un estudio de investigación denominado “ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE LAMBAYEQUE,2020 Se solicita su apoyo a fin de responder algunas preguntas anónimas que forman parte de la investigación y solo serán usadas para este fin. Se le informa que sus datos personales serán almacenados, en nuestras bases de datos, y tratados para ser usados con fines académicos y científicos en el proyecto de investigación.

A continuación, se le presentará una encuesta de 10 ítems:

I. DIMENSION SOCIOECONOMICA

1. ¿Cuál es su nivel educativo? *

1. Sin nivel
2. Ed. Inicial
3. Ed. Primaria
4. Ed. Secundaria
5. Ed. Superior

2. ¿Con qué frecuencia cuenta económicamente para el tratamiento?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Frecuentemente
4. Muy frecuentemente
5. Siempre

II. DIMENSION PACIENTE

3. ¿A qué edad empezó a padecer esta enfermedad?

1. 10-16 años
2. 17-23 años
3. 24-30 años
4. 30-36 años
5. 37- a más años

4. Ud. ¿Tiene conocimiento sobre su enfermedad? (insight)

1. Nada (desconoce)
2. Muy Poco
3. Poco
4. Moderadamente
5. Mucho

5. ¿Cree que la falta de información afecta en su tratamiento médico?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Frecuentemente
4. Muy frecuentemente
5. Siempre.

III. DIMENSION ENFERMEDAD

6. ¿Cuándo percibe que se siente mejor deja el tratamiento por un periodo de tiempo?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Frecuentemente
4. Muy frecuentemente
5. Siempre

7. ¿Su familia apoya y protege en cada episodio? ¿Cooperan con el cumplimiento del tratamiento médico?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Frecuentemente
4. Muy frecuentemente
5. Siempre

IV. DIMENSION MEDICACION

8. ¿Cuán a menudo suspende el tratamiento por los efectos adversos de la medicación?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Frecuentemente
4. Muy frecuentemente
5. Siempre

9. Consume o consumía alcohol o algún tipo de sustancia psicoactiva?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Frecuentemente
4. Muy frecuentemente
5. Siempre

V. DIMENSION SISTEMA DE SALUD

10. ¿Siente que los profesionales de salud que lo atienden se interesan en lo posible del cuidado y lo ayudan al cumplimiento de su tratamiento?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Frecuentemente
4. Muy frecuentemente
5. Siempre



GRACIAS

ANEXO N° 2. Permiso para la recolección de datos.



PERÚ



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Firmado digitalmente por RIVAS GUEVARA JUAN ALIPIO FIR 40745355
hard
Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 04/06/2021 - 12:02:14

Id seguridad: 5280265

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chiclayo 4 junio 2021

OFICIO N° 001509-2021-GR.LAMB/GERESA-L [3859433 - 2]

**LOURDES STEPHANI GIL CABRERA
ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN**

ASUNTO: .AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: SOLICITUD S/N 3859433-1

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado **“ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE LAMBAYEQUE 2020”**. Cuya fecha de inicio es del **08/06/2021 al 28/06/2021** del presente año.

Por lo expuesto se **AUTORIZA** a los **CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DE LA REGION LAMBAYEQUE**. Brindarle las facilidades para proyecto de investigación. Debiendo usted contar con su equipo de protección personal, que se viene exigiendo por motivo de la pandemia COVID19.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Firmado digitalmente
JUAN ALIPIO RIVAS GUEVARA
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 04/06/2021 - 12:02:14

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD LAMBAYEQUE



CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO TUMI DE ORO DE ILLIMO

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Illimo, 28 junio del 2021

SEÑORA

Mg. CINDY ELIZABETH VARGAS CABRERA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE PERMISO Y APOYO PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Por medio de la presente me permito enviarle un cordial saludo y a la vez informarle la aceptación por parte de nuestro Centro de Salud Mental Comunitario el Tumi de Oro de Illimo a quién represento.

Que la estudiante de la Universidad Señor de Sipan del X ciclo de la escuela académica profesional de Enfermería, Gil Cabrera Lourdes Stephani, identificado con DNI N° 72553707, a la cual se le brindo las facilidades para la aplicación de su trabajo de investigación titulada "Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios de Lambayeque, 2020", así como también aplicar el instrumento de recolección de datos.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD LAMBAYEQUE
CENTRO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA CHICLAYO



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Chiclayo, 30 junio del 2021

SEÑORA

Mg. CINDY ELIZABETH VARGAS CABRERA

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE PERMISO Y APOYO PARA TESIS

Por medio de la presente me permito enviarle un cordial saludo y a la vez informarle la aceptación por parte de nuestro Centro especializado de Salud Mental Comunitaria Chiclayo a quién represento.

Que la estudiante de la Universidad Señor de Sipán del X ciclo de la escuela académica profesional de Enfermería, Gil Cabrera Lourdes Stephani, identificada con DNI N° 72553707, a la cual se le otorgó las facilidades para la aplicación de su investigación titulada “Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios de Lambayeque,2020”, así como también aplicar el instrumento de recolección de datos.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA CHICLAYO
Ps. Nayr Suárez Padilla
JEFATURA

ANEXO N° 3:

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente información tiene como objetivo ayudarle a decidir en la participación de un estudio. Se pide su participación en la investigación titulada: **ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE LAMBAYEQUE, 2020** siendo la responsable de dicha investigación la estudiante: Gil Cabrera Lourdes Stephani; para ello se aplicará un cuestionario de 20 minutos aproximadamente.

Esta participación es estrictamente voluntaria y su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación, la persona se identificará solo por un seudónimo.

Por lo tanto, Yo _____ acepto participar voluntariamente en el estudio.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas y no tengo dudas al respecto, de tal manera **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** a que se realice la entrevista, caso contrario puedo suspender mi colaboración en cualquier momento sin que eso me perjudique.

Firma Participante



Firma Investigador

Lourdes Gil Cabrera
DNI N° 72553707

Chiclayo, 2021|

|

ANEXO N° 4: Fichas de Validación

1. NOMBRE DEL JUEZ	Angela Blanca Flor Fernández Cruzado	
2.	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Salud Mental y Psiquiatría
	GRADO ACADÉMICO	Magister en gestión de los servicios de la salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	USS- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
	CARGO	Enfermera
Título de la Investigación: Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en los centros de salud mental de Lambayeque 2020		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	LOURDES STEPHANI GIL CABRERA
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		
• Encuesta (X)		
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		
<u>GENERAL</u>		
• Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia atendidos en los Centros de Salud Mental de Lambayeque,2020		
<u>ESPECIFICOS:</u>		

	1.Nunca 2. Pocas veces 3. Frecuentemente 4. Muy frecuentemente 5. Siempre.	
10	¿Siente que los profesionales de salud que atienden a su familiar se interesan en lo posible del cuidado y lo ayudan al cumplimiento de su tratamiento? Escala de medición 1.Nunca 2. Pocas veces 3. Frecuentemente 4. Muy frecuentemente 5. Siempre.	A(X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D ():
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		



Juez Experto

Colegiatura N° 63008

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	LICENCIADA EN ENFERMERIA
	ESPECIALIDAD	CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	20 años
	CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL
Título de la Investigación: Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en los centros de salud mental de Lambayeque 2020		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	LOURDES STEPHANI GIL CABRERA
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ul style="list-style-type: none"> Encuesta (X)
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia atendidos e Centros de Salud Mental de Lambayeque, 2020

7 OBSERVACIONES

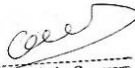

 Gladis Marlene Tocas Rios
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 49060-RNE. 021676
 Juez Experto

Colegiatura N° 4.906.0.....

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Arturo Arboleda Guerrero
2.	PROFESIÓN	Lic. Enfermería.
	ESPECIALIDAD	Cuidados Intensivos Adulto
	GRADO ACADÉMICO	Maestría.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 años
	CARGO	Enfermero Asistencial.
Título de la Investigación:		
Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en los centros de salud mental de Lambayeque 2020		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	LOURDES STEPHANI GIL CABRERA
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ul style="list-style-type: none"> Encuesta (X)
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia atendidos en los Centros de Salud Mental de Lambayeque, 2020

7 OBSERVACIONES


 Mg. Arturo Arboleda Guerrero
 LIC. ENFERMERIA
 CEP: 53263 - REN: 14037

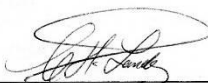
Juez Experto

Colegiatura N° 53263

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		<i>Carolina Huertas Landa</i>
2.	PROFESIÓN	<i>Enfermera</i>
	ESPECIALIDAD	<i>Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos</i>
	GRADO ACADÉMICO	<i>Licenciada</i>
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	<i>10 años</i>
	CARGO	<i>Enfermera asistencial</i>
Título de la Investigación: <i>Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en los centros de salud mental de Lambayeque 2020</i>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	LOURDES STEPHANI GIL CABRERA
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta (X)
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia atendidos en los Centros de Salud Mental de Lambayeque, 2020

7 OBSERVACIONES



Juez Experto

Colegiatura N° *59905*

Lic. Carolina Huertas Landa
CER. N° 59905

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS



1. NOMBRE DEL JUEZ		Angela Blanca Flor Fernández Cruzado
2.	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Salud Mental y Psiquiatría
	GRADO ACADÉMICO	Magister en gestión de los servicios de la salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	USS- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
	CARGO	Enfermera
Título de la Investigación: Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en los centros de salud mental de Lambayeque 2020		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	LOURDES STEPHANI GIL CABRERA
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ul style="list-style-type: none"> Encuesta (X)
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia atendidos en los Centros de Salud Mental de Lambayeque,2020 <p><u>ESPECIFICOS:</u></p>

	1.Nunca 2. Pocas veces 3. Frecuentemente 4. Muy frecuentemente 5. Siempre.	
10	¿Siente que los profesionales de salud que atienden a su familiar se interesan en lo posible del cuidado y lo ayudan al cumplimiento de su tratamiento? Escala de medición 1.Nunca 2. Pocas veces 3. Frecuentemente 4. Muy frecuentemente 5. Siempre.	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D ():
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		

Juez Experto
Colegiatura N° 63008

ANEXO N° 5 Reporte de Similitud

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

GIL CABRERA

RECuento DE PALABRAS

7545 Words

RECuento DE CARACTERES

42234 Characters

RECuento DE PÁGINAS

29 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

86.7KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 3, 2023 12:30 PM GMT-5



FECHA DEL INFORME

Jun 3, 2023 12:31 PM GMT-5

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

ANEXO N° 6 Encuesta Virtual

ON ESQUIZOFRENIA EN LO:  

Preguntas Respuestas **97**

Sección 1 de 2

INVESTIGACIÓN:ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE LAMBAYEQUE 2020

Buen día mi nombre es Lourdes Stephani Gil Cabrera, soy estudiante de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, me encuentro realizando un estudio de investigación denominado "ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE LAMBAYEQUE,2020 Se solicita su apoyo a fin de responder algunas preguntas anónimas que forman parte de la investigación y solo serán usadas para este fin. Se le informa que sus datos personales serán almacenados, en nuestras bases de datos, y tratados para ser usados con fines académicos y científicos en el proyecto de investigación.

Después de lo leído ¿Desea participar de la investigación?

- Si
- No

Después de la sección 1 Ir a la sección 2 (Sección sin título)

ANEXO N° 7 Confiabilidad

ENCUESTA PREGUNTAS DE CUESTIONARIO										
ENCUESTA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
K1	4	3	1	2	4	3	2	2	2	4
K2	4	3	2	3	2	1	1	1	4	4
K3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3
K4	4	2	4	4	4	2	4	3	4	4
K5	4	2	3	4	2	2	2	4	3	4
K6	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4
K7	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4
K8	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4
K9	4	4	1	2	4	4	2	4	4	4
K10	4	2	2	4	4	2	4	4	2	4
K11	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K12	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K13	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K14	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K15	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K16	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K17	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K18	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K19	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K20	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K21	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K22	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K23	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K24	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K25	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K26	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K27	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K28	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K29	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K30	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K31	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K32	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K33	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K34	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K35	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K36	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K37	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K38	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K39	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K40	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K41	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K42	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K43	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K44	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K45	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K46	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K47	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K48	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K49	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K50	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K51	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K52	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K53	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K54	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K55	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K56	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K57	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K58	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K59	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K60	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K61	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K62	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K63	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K64	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K65	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K66	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K67	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K68	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K69	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K70	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K71	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K72	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K73	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K74	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K75	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K76	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K77	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K78	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K79	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K80	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K81	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K82	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K83	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K84	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K85	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K86	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K87	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K88	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K89	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K90	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K91	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K92	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K93	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K94	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K95	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K96	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4
K97	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4

Summary Item Statistics							
	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,442	3,237	3,887	,649	1,201	,047	10
Item Variances	1,125	,801	1,688	,887	2,108	,065	10

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	97	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	97	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,823	10

ANEXO N° 8 Aplicación del Instrumento a Pacientes

