

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
ESQUIZOFRÉNICOS ADULTOS EN EL
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN- ESSALUD – 2010

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

JACQUELINE MARGOT PAUCAR AYLLÓN

LIMA – PERÚ

2011

DEDICATORIA

A mis padres por darme una
carrera para mi futuro y por creer en mí.

AGRADECIMIENTOS

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradezco también la confianza y el apoyo de mis padres y hermanas, porque han contribuido positivamente para llevar a cabo esta difícil jornada.

Debo agradecer de manera especial y sincera al Dr. José Luis Osnayo Delgado por aceptarme para realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora.

Quisiera agradecer también a los doctores: Dr. Villanueva, Dr. Villavicencio, Dra. Reinoso y Dra. Luna, quienes me brindaron su apoyo para la realización de este trabajo.

Brindo un sincero agradecimiento a cada uno de los pacientes y a sus familiares quienes accedieron a participar desinteresadamente en este estudio.

Finalmente agradezco al hospital Guillermo Almenara Irigoyen por haberme permitido el ingreso a sus instalaciones y así poder recabar información para este estudio.

JACQUELINE M. PAUCAR AYLLÓN.

FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS ADULTOS EN EL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN- ESSALUD – 2010

RESUMEN:

La esquizofrenia tiene un profundo impacto en la persona y puede ser considerada una adversidad significativa en la vida. Los individuos que desarrollan esquizofrenia tienen cada uno su propia y única combinación de síntomas y experiencias, el patrón exacto de que se verá influido por sus circunstancias particulares. Se estima que la falta de adherencia a la medicación lleva a una mayor tasa de recaída, los ingresos hospitalarios repetidos, y por lo tanto mayor carga económica y social para los usuarios de los servicios propios, así como para el desarrollo mental en los servicios de salud. **OBJETIVO.** Determinar los factores relacionados a la no adherencia del tratamiento en pacientes esquizofrénico adultos en el Departamento de psiquiatría del hospital Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud – 2010. **METODOLOGIA:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, donde se entrevistaron a 100 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, cada uno con sus respectivos familiares, pacientes que se encuentran en condición ambulatoria y con un tiempo de tratamiento mayor o igual a 3 años, en el en el Departamento de psiquiatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES** En los resultados se evidencio que los pacientes presentaron un 67% de adherencia al tratamiento. Se observó que en las variables demográficas como edad, sexo y estado civil; no se encontró asociación significativa con la adherencia al tratamiento. La gran mayoría de los entrevistados (78 %) no trabaja. Evidenciándose asociación significativa de riesgo entre el no trabajar y la pobre adherencia al tratamiento farmacológico. El 83% de los pacientes entrevistados evidenciaron cambios positivos con el cumplimiento de la medicación. Se encontró asociación

significativa entre los que no percibieron cambios positivos con la medicación y la no adherencia al tratamiento. No se encontró asociación entre número de hospitalizaciones y la no adherencia al tratamiento farmacológico. El 34% de los pacientes no cumplen con sus controles periódicos, estando asociados significativamente a la no adherencia al tratamiento. Asimismo, se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el muy buen y buen trato hospitalario con la adherencia al tratamiento farmacológico.

Palabras claves: Factores relacionados a no adherencia, Esquizofrenia, No adherencia al tratamiento.

FACTORS RELATED TO THE NON-ADHERENCE TO TREATMENT IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS IN ADULT HOSPITAL DEPARTMENT OF PSYCHIATRY GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN-ESSALUD - 2010

ABSTRACT

Schizophrenia has a profound impact on the person and may be considered a significant adversity in life. Individuals who develop schizophrenia each have their own unique combination of symptoms and experiences, the exact pattern that will be influenced by their particular circumstances. It is estimated that poor adherence to medication leads to a higher rate of relapse, repeated hospital admissions, and therefore greater economic and social burden for users of the services and mental development services health. **OBJECTIVE.** To determine the factors related to treatment nonadherence in patients with schizophrenia. adults in the department of psychiatry Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud - 2010. **METHODOLOGY:** A descriptive study of cross section, which interviewed 100 patients diagnosed with schizophrenia, each with their respective families, patients are in outpatient status and treatment time greater than or equal to 3 years in the Department of Psychiatry, National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - ESSALUD. **RESULTS AND CONCLUSIONS** The results showed that patients had a 67% adherence to treatment. It was noted that demographic variables such as age, sex and marital status, no significant association with adherence to treatment. The vast majority of respondents (78%) did not work. Risk evidenced significant association between not working and poor adherence to drug treatment. 83% of the patients interviewed showed positive changes in medication compliance. Significant association was found between those who did not perceive positive changes and medication non-adherence to treatment. No association was found between number of hospitalizations and non-adherence to drug treatment. 34% of patients did not meet their regular checks to be significantly associated with nonadherence to treatment. We

also demonstrated statistically significant association between very good and good treatment adherence to hospital with drug treatment.

Keywords: Factors related to nonadherence, Schizophrenia, not adherence.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	9
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. OBJETIVOS	13
4. MATERIALES Y MÉTODOS	14
4.1 TIPO DE ESTUDIO	14
4.2 POBLACION DE ESTUDIO	14
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	14
4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	14
4.5 DEFINICIONES	15
4.6 METODOLOGIA	17
4.7 INSTRUMENTO A UTILIZAR.....	18
4.8 ANALISIS DE DATOS	18
5. RESULTADOS.....	19
6. DISCUSIÓN.....	26
7. CONCLUSIONES.....	29
8. BIBLIOGRAFÍA	31
9 .ANEXOS	36

1. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es probablemente el trastorno más enigmático y trágico que tratan los psiquiatras, y quizás también el más devastador. Es una de las principales causas de discapacidad entre los adultos jóvenes. Se manifiesta en la juventud, por lo que a diferencia de los pacientes con cáncer o enfermedades cardíacas, los pacientes esquizofrénicos viven muchos años después del inicio de la enfermedad y continúan padeciendo sus efectos sin poder llevar una vida completamente normal (asistencia a la escuela y al trabajo, tener un grupo de amigos íntimos, casarse o tener hijos). ⁽¹⁾

La esquizofrenia tiene un profundo impacto en la persona y puede ser considerada una adversidad significativa en la vida. Los individuos que desarrollan esquizofrenia tienen cada uno su propia y única combinación de síntomas y experiencias, el patrón exacto de que se verá influido por sus circunstancias particulares. ^(2,3)

Actualmente, cerca de 450 millones de personas están afectadas por un trastorno mental o de la conducta. De acuerdo con la Carga Global de las Enfermedades 2001 de la OMS, el 33% de los años vividos con discapacidad son causados por los trastornos neuropsiquiátricos, un 2,1% debido a lesiones autoinflingidas. ⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que cada año se diagnostican entre 15 y 30 nuevos casos de esquizofrenia por cada 100.000 habitantes. De modo que se calcula que este trastorno universal, de causa desconocida y que no distingue culturas ni razas, afecta a 52 millones de personas en el mundo, 400.000 de ellas en España. La OMS define a estos pacientes como "aquellos que, sin motivo aparente, presentan una conducta anómala que dura más de un mes sin interrupción y que se caracteriza por distorsión de la percepción, el pensamiento y las emociones". ⁽⁵⁾

La OMS plantea una definición de adherencia al tratamiento prolongado que hace hincapié en la necesidad de considerar la conformidad del paciente y el acuerdo respecto a las recomendaciones de un profesional de salud, las cuales incluyen además del consumo de medicamentos, las modificaciones comportamentales y la define como “el grado en que el comportamiento de la persona, como tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. (OMS 2004)

La OMS refiere que la adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional, determinado por la acción recíproca de cinco parámetros que inciden sobre la adherencia a los tratamientos: factores relacionados con el tratamiento, con el paciente, con la enfermedad, con el sistema de atención sanitaria y factores socioeconómicos; todos interactúan unos con otros. ⁽⁶⁾

Según la OMS, en los países desarrollados la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es sólo 50 % y se supone que esta deficiencia sea aún mayor en países en desarrollo, dada la escasez de recursos y las inequidades en el acceso a la atención sanitaria (OMS, 2004). Esta información permite suponer que sólo la mitad de las personas con padecimientos crónicos realizan correctamente el tratamiento necesario para el control de su enfermedad y que la otra parte se encuentra en riesgo registrado de sufrir complicaciones, secuelas o llegar a la muerte prematura.⁽⁷⁾

Los pacientes con esquizofrenia muestran muy bajos niveles de adherencia al tratamiento, bien sea farmacológico o psicoterapéutico debido a su poca capacidad de introspección, al estigma de la enfermedad, al desconocimiento de la etiología y el curso de los síntomas, a los efectos indeseables de los antipsicóticos y a la percepción por parte del paciente de posibles efectos negativos, como la llamada disforia de los neuroléptico.
(8,9)

Los médicos pueden utilizar una variedad de estrategias de evaluación para identificar a los pacientes que son adherentes, aunque ninguno de ellos es completamente fiable. Las intervenciones para mejorar la adherencia incluyen estrategias psicosociales, la generación de antipsicóticos orales en segundo lugar, y los antipsicóticos de acción prolongada inyectable. ⁽¹⁰⁾

Se estima que la falta de adherencia a la medicación lleva a una mayor tasa de recaída, los ingresos hospitalarios repetidos, y por lo tanto mayor carga económica y social para los usuarios de los servicios propios, así como para el desarrollo mental en los servicios de salud. ^(2, 11, 12)

La cronicidad y recurrencia de la enfermedad hacen que los recursos sanitarios sean mayores que en otros trastornos psiquiátricos. ^{(13, 14, 15).}

En el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud, siendo de nivel IV, se presentan frecuentemente pacientes con diagnóstico de esquizofrenia los cuales ingresan en condición ambulatoria al Departamento de psiquiatría.

El presente estudio se dirige a la investigación de los factores relacionados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes esquizofrénicos adultos en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud, y de esta manera los profesionales de la salud orientarán a los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento, llevándolos a mejorar la adherencia terapéutica, con lo que disminuirán las recaídas, los reingresos hospitalarios y los recursos sanitarios.

2. JUSTIFICACIÓN

Con este estudio lo que se busca es conocer los factores relacionados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes esquizofrénicos adultos, teniendo en cuenta que está se ve afectada por diferentes factores relacionados como: socio demográficos, al entorno del paciente, a las características del tratamiento, con el equipo de intervención sanitaria, y relacionados con el clínico.

Teniendo en consideración que el incumplimiento de los medicamentos en los pacientes esquizofrénicos puede ocurrir hasta en un 50%.^(16,17) Esta falta de adherencia al tratamiento puede llevarnos a serias implicaciones como: peor pronóstico, mayor número de hospitalizaciones, mayores tasas de recaídas o recurrencias, mayores tasas de suicidio y peor calidad de vida entre otras.^(18,19,20,21) Siendo así que las tasas de recaída son cinco veces mayor en personas con esquizofrenia que no son adherentes a la medicación en comparación con los adherentes ⁽²²⁾, dando lugar a una importante carga social y económica.^(14,15,18,22)

Por lo tanto el estudio contribuirá a mejorar la adherencia al tratamiento en bien del paciente para una buena calidad de vida, además que los profesionales de la salud puedan orientar a sus pacientes respecto a su trastorno y al tratamiento permitiéndoles así mejorar la adherencia terapéutica, y así poder disminuir los costos económicos a nivel sanitario, las rehospitalizaciones y las recaídas de los pacientes.

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los factores relacionados a la no adherencia del tratamiento en pacientes esquizofrénicos adultos.

Objetivos Específicos:

2. Determinar los factores sociodemográficos que afecta a la no adherencia del tratamiento como: a) Edad b) Sexo c) Estado civil d) Religión e) Ocupación.
3. Determinar los factores psicológicos y del entorno del paciente que afecta a la no adherencia del tratamiento como: a) Conciencia de enfermedad. b) Conocimientos y/o actitudes del paciente frente a la enfermedad. c) Antecedentes de incumplimiento terapéutico d) Actitud del paciente en relación a los fármacos. d) Actitudes de la familia frente a la enfermedad mental.
4. Determinar las características del tratamiento que afecta a la no adherencia del tratamiento como: a) Duración del tratamiento b) Pauta terapéutica (el número de fármacos y el números de tomas) c) Número de hospitalizaciones en psiquiatría.
5. Determinar los factores relacionados con el sistema y equipo de intervención sanitario que afecta a la no adherencia del tratamiento como la falta de medicamentos en la red de salud.
6. Determinar los factores relacionados con el clínico que afecta a la no adherencia del tratamiento como la Relación médico- paciente.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Como base de instrumento: encuesta al paciente y a sus respectivos familiares.

4.2 POBLACION DE ESTUDIO

Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia según CIE-10 OMS, atendidos en la consulta externa del Departamento de Psiquiatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD) y con un tiempo de tratamiento mayor o igual a 3 años.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia según CIE-10 – OMS, quienes reciben tratamiento en el Departamento de Psiquiatría del Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen.
2. Pacientes en condición de ambulatorios y con un tiempo de tratamiento mayor o igual a 3 años.
3. Paciente hombre o mujer, mayor o igual a 18 años de edad en el día de la firma del consentimiento informado
4. Pacientes que tengan la capacidad de entender las preguntas planteadas en el instrumento y voluntariamente acceda a participar y firmar el consentimiento informado.
5. Pacientes que tengan un familiar acompañante, cuidador o interlocutor válido que colaboren con el estudio.

4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes atendidos por emergencia.

2. Pacientes con deterioro cognitivo marcado.
3. Pacientes consumidores de drogas.

4.5 DEFINICIONES

Esquizofrenia:

Según CIE10, este trastorno se caracteriza por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación de las mismas. En general, se conservan tanto la claridad de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognoscitivos. El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma. ⁽²³⁾

Criterios CIE-10 para el diagnóstico de esquizofrenia

No existen síntomas patognomónicos de esquizofrenia pero sí una serie de fenómenos psicopatológicos que tienen una significación especial en el diagnóstico y son los siguientes:

- a) Eco, robo, inserción del pensamiento o difusión del mismo.
- b) Ideas delirantes de ser controlado, de influencia o de pasividad, claramente referidas al cuerpo, a los movimientos de los miembros o a pensamientos o acciones o sensaciones concretas y percepción delirante.
- c) Voces alucinatorias que comentan la propia actividad, que discuten entre ellas sobre el enfermo, u otros tipos de voces alucinatorias que proceden de otra parte del cuerpo.
- d) Ideas delirantes persistentes de otro tipo, que no son adecuadas a la cultura del individuo o que son completamente imposibles, como las de identidad religiosa o política, capacidad y poderes sobrehumanos.
- e) Alucinaciones persistentes de cualquier modalidad, cuando se acompañan de ideas delirantes no estructuradas y fugaces, sin contenido

afectivo claro, o ideas sobrevaloradas persistentes, o cuando se presentan a diario durante semanas, meses o permanentemente.

f) Interpolaciones o bloqueos en el curso del pensamiento, que dan lugar a un lenguaje divagatorio, disgregado, incoherente o lleno de neologismos.

g) Manifestaciones catatónicas, como excitación, posturas características o flexibilidad cérica, negativismo, mutismo, estupor.

h) Síntomas «negativos», como: apatía marcada, empobrecimiento del lenguaje, bloqueo o incongruencia de la respuesta emocional (estos últimos habitualmente conducen a retraimiento social y disminución de la competencia social). Debe quedar claro que dichos síntomas no se deben a depresión o a medicación neuroléptica.

i) Un cambio importante y significativo de la cualidad general de algunos aspectos de la conducta personal, que se manifiestan como pérdida de interés, falta de objetivos, ociosidad, estar absorto y aislamiento social.

El requisito habitual para el diagnóstico es la presencia, como mínimo, de un síntoma muy evidente o de dos o más si son menos evidentes, de cualquiera de los grupos uno a cuatro o síntomas de por lo menos dos grupos referidos entre el cinco y el ocho, que hayan estado claramente presentes la mayor parte del tiempo durante un periodo de un mes o más.⁽²³⁾

No Adherencia al Tratamiento:

Paciente que no cumple con el tratamiento médico diario más de una semana al mes en un lapso de tiempo de 03 meses previa a la entrevista.

Síndrome cultural:

Según la definición de la psiquiatría transcultural, constituyen patrones recurrentes de comportamiento aberrante y de experiencias problemáticas con una expresión geográfica específica que pueden estar no relacionadas con las categorías diagnósticas del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV).⁽²⁴⁾

Estresores:

Podemos definir como estresores cualquier suceso, situación, persona u objeto, que se percibe como estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en la persona evaluada." Cualquier evento que cause impacto o impresión en el organismo humano."⁽²⁵⁾

4.6 METODOLOGIA

1. Aprobación del comité de ética del Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen
2. Selección de la población según los criterios de inclusión.
3. Conocimiento por parte de los pacientes sobre el consentimiento informado en forma verbal y escrita.
4. Recolección de datos mediante la aplicación del instrumento para determinar los factores relacionados a la no adherencia al tratamiento en el paciente esquizofrénico, teniendo un tiempo de 30 a 40 minutos por paciente con sus respectivos familiares.
5. Ordenamiento y análisis de datos.

4.7 INSTRUMENTO A UTILIZAR

Se elaboró un instrumento para este estudio siendo está una ficha de recolección de datos donde constó de 40 preguntas, de las cuales 5 fueron abiertas; las primeras 33 preguntas estaban indicadas a los pacientes y las siguientes 7 preguntas estaban indicadas para sus respectivos familiares. Cada entrevista duró de 30 – 40 minutos por paciente. Las preguntas fueron dirigidas para identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento tales como: factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, religión), factores psicológicos y del entorno del paciente (conciencia de enfermedad, antecedentes de incumplimiento, conocimientos y/o actitudes del paciente frente a la enfermedad, actitud del paciente en relación a los fármacos y actitudes de la familia del paciente frente a la enfermedad mental, factores relacionados a las características del tratamiento (duración, pauta terapéutica, número de hospitalizaciones en psiquiatría), factores relacionados con el sistema y equipo de intervención sanitaria (falta de medicamentos en la red) y factores relacionados con el clínico (relación médico-paciente).

4.8 ANALISIS DE DATOS

La base de datos se confeccionara el programa Excel versión 2007, el análisis estadístico se realizara con el software SPSS versión 14.

Para variables continuas se describirán por medias y desviación Standard. Las variables cualitativas se expresaran en frecuencias y porcentajes.

El análisis univariado se realizaran con pruebas de Chi cuadrado para variables cualitativas, para las variables numéricas se utilizaran las pruebas T de Student y ANOVA. Diferencia estadísticamente significativa se obtendrá con un valor de p menor a 0,05.

5. RESULTADOS

Fueron entrevistados cien pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia atendidos en la consulta externa del Departamento de Psiquiatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, correspondiente al último trimestre del 2010 (octubre a diciembre).

La adherencia al tratamiento en el último trimestre del 2010 fue de 67%

En relación a los factores sociodemográficos:

La media de edad fue 40,67 años , con una desviación Standard (DS) de 9,1.

En cuanto al sexo el 57 % de los entrevistados fueron de sexo masculino.

El 89% de los pacientes se mantenían solteros, seguido del estado civil casado con un 6%. (Tabla1).

Tabla 1. Prevalencia del estado civil en los pacientes atendidos en consulta externa del Departamento de Psiquiatría con diagnóstico de Esquizofrenia en el último trimestre del 2010 en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD.

ESTADO CIVIL	PORCENTAJE
Soltero	89%
Casado	6%
Conviviente	4%
Divorciado	1%

No se encontró asociación significativa entre las variables demográficas edad, sexo y estado civil con la adherencia al tratamiento establecido por el Servicio de Psiquiatría ($p > 0,05$).

Con respecto a la ocupación, la gran mayoría (78 %) no laboraba, seguido de trabajo esporádico con un 15 % (Tabla 2).

Tabla 2. Ocupación laboral en los pacientes atendidos en consulta externa del Servicio de Psiquiatría con diagnóstico de Esquizofrenia en el último trimestre del 2010 en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD.

OCUPACION LABORAL	PORCENTAJE
Sin trabajo	78%
Trabajo esporádico	15%
Trabajo frecuente	7%

Se evidenció asociación significativa entre el no trabajar y la pobre adherencia al tratamiento ($p=0,024$).

El 80% de los pacientes entrevistados profesa la religión católica.

Con referencia a los factores psicológicos y del entorno:

El 77% de los pacientes consideran tener una enfermedad psiquiátrica, asimismo en este segmento, el 74% manifiestan saber su diagnóstico.

El 23% no cree que tenga una enfermedad psiquiátrica, evidenciándose asociación significativa entre no creer que padezca la enfermedad y la no adherencia al tratamiento ($p=0,042$).

Sobre la creencia de la posible causa de la enfermedad psiquiátrica, el 70% de los entrevistados no tiene una causa definida. (Tabla 3).

Tabla 3. Creencia personales sobre la causa de la enfermedad en los pacientes atendidos en consulta externa del Servicio de Psiquiatría con diagnóstico de Esquizofrenia en el último trimestre del 2010 en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD.

CREENCIA PERSONALES	PORCENTAJE
Causa genética	9%
Causa física	5%
Causa mística, religiosa	1%
Síndrome cultural	5%
Sobrecarga educativa	7%
Problemas sexuales	2%
No sabe	70%

No se encontró asociación significativa entre las variables psicológicas y del entorno: tipo creencia personal de probable etiología de la enfermedad con la adherencia al tratamiento establecido por el Servicio de Psiquiatría (p mayor 0,05).

En relación a la característica del tratamiento:

El tiempo de uso de la medicación psiquiátrica según los pacientes entrevistados el 71% lo usa por más de 10 años, seguido de 25% en el grupo de paciente que utilizan fármacos entre 5 y 10 años. El 4% usa en el periodo de 3 a 5 años.

Con referencia al número de fármacos que usan la media es de 3,75 tipos de medicación (DS 1,16).

Al recodificar como tipos de medicación menos de tres y mayor o igual a tres; no se encontró asociación significativa entre el número de fármacos utilizados y la adherencia al tratamiento ($p=0,129$).

El uso de antipsicóticos atípicos fue el de mayor frecuencia de prescripción (74%). (Tabla 4).

El uso de estabilizadores del ánimo se indicó en un 39%

Tabla 4. Tipo de fármacos antipsicóticos que reciben los pacientes atendidos en consulta externa del Servicio de Psiquiatría con diagnóstico de Esquizofrenia en el último trimestre del 2010 en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD .

TIPOS DE FARMACO ANTIPSICOTICO	PORCENTAJE
Antipsicóticos atípicos	74%
Antipsicóticos convencionales	7%
Ambos	18%
Ninguno	1%

Con referencia al motivo por el cual no cumplen la medicación el 14% señala que no la necesita, mientras que el 3% no lo hace por efectos secundarios. En contraparte el 66% manifiesta cumplir con la medicación.

El 83% de los pacientes entrevistados evidenciaron cambios positivos con el cumplimiento de la medicación. Se encontró asociación significativa entre los que no percibieron cambios positivos con la medicación y la no adherencia al tratamiento ($p=0,001$).

En cuanto a los ingresos hospitalarios, solo el 18% no manifestó ninguna hospitalización. El 37% señala que estuvo internado entre una y dos veces, seguido del 28% entre dos y tres veces. (Tabla 5).

Tabla 5. Frecuencia de ingresos hospitalarios en los pacientes atendidos en consulta externa del Servicio de Psiquiatría con diagnóstico de Esquizofrenia en el último trimestre del 2010 en el Hospital Guillermo Almenara.

NUMERO DE INGRESOS	PORCENTAJE
Ninguna	18%
Entre una y dos	37%
Entre dos y cinco	28%
Entre cinco y diez	8%
Más de diez	9%

No se encontró asociación entre numero de hospitalizaciones y la adherencia al tratamiento (p mayor 0,05).

El 37% señalo que necesito hospitalización por discontinuar la medicación, mientras que el 34% manifiesta que se relaciono a estresores emocionales y causas diversa el 11%.

En referencia a los factores medico hospitalario:

Los pacientes entrevistados perciben el trato que recibe de su médico como buena en un 67%, seguida muy buena con un 26%.

No se evidenció asociación significativa entre trato bueno o muy bueno con la buena adherencia al tratamiento ($p=0,692$).

El 66% refiere que cumple con sus controles periódicos en consultorio sin inasistencias.

El 34% de los pacientes no cumplen con sus controles periódicos, estando asociados significativamente a la no adherencia al tratamiento ($p=0,0001$).

Al calificar el trato que brinda el hospital, el 78% lo percibe como buena.

Tabla 6.

Tabla 6. Trato del hospital según percepción de en los pacientes atendidos en consulta externa del Servicio de Psiquiatría con diagnóstico de Esquizofrenia en el último trimestre del 2010 en el Hospital Guillermo Almenara.

TRATO DEL HOSPITAL	PORCENTAJE
Muy buena	5%
Buena	78%
Regular	14%
Mala	1%
Pésima	2%

Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el muy buen y buen trato con la adherencia al tratamiento médico ($p=0,001$).

En la esfera familiar:

La madre (51%) es la persona que está más en contacto y acompaña al familiar a las consultas, seguido del padre (24 %) y el hermano (17%).

Los familiares si manifiestan como la causa del trastorno mental que padecen sus familiares la etiología genética con un 36%. Sin embargo el 52% no manifiesta una causa definida. (Tabla 7).

Tabla 7. Percepción del familiar sobre probable causa de enfermedad en los pacientes atendidos en consulta externa del Servicio de Psiquiatría con diagnóstico de Esquizofrenia en el último trimestre del 2010 en el Hospital Guillermo Almenara.

CREENCIA FAMILIARES	PORCENTAJE
Causa genética	36%
Causa física	4%
Síndrome cultural	3%
Sobrecarga educativa	4%
Problemas sexuales	1%
No sabe	52%

El 68% de la familia refiere que el paciente siempre toma su medicación. Así mismo el 71% refiere que alguna vez dejar de tomar la medicación.

6. DISCUSIÓN

En los pacientes psiquiátricos, el incumplimiento de los medicamentos prescritos es uno de los principales problemas que afectan a la eficacia del tratamiento negativamente ^(10, 26, 27). La no adherencia al tratamiento es una herramienta de difícil medición. Se han realizado varios instrumentos tipo encuestas, para su valoración; siendo, en el presente trabajo, definido como el incumplimiento al tratamiento médico diario más de una semana al mes en un lapso de tiempo de 03 meses previa a la entrevista.

La adherencia al tratamiento en el último trimestre del 2010 fue de 67%. Una cifra alta comparada con otros estudios ^(2,16,28) resaltando que la definición de no adherencia al tratamiento en el presente trabajo no conlleva en la encuesta la connotación "siempre", si no "más de una semana al mes".

La falta de adherencia al tratamiento se asocia a peores resultados clínicos y funcionales, ^(29,30) siendo de interés identificar aquellos factores que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

En cuanto a las variables sociodemográficas, edad, sexo ni estado civil no se encontró una asociación con la mala adherencia. A diferencia de otros estudios ^(6,31) en el que las edades extremas, el sexo masculino o ser soltero eran factores influyentes. Cabe resaltar que los pacientes que referían ser solteros, la gran mayoría tenía a su madre velando por él, explicación posible por la cual no se evidenció en este grupo mayor incumplimiento.

En cambio aquellos que laboraban esporádicamente o no laboraban, si presentaba mayor frecuencia de incumplimiento al tratamiento. Esto probablemente relacionado al curso de los síntomas o al poco cambio

positivo con la medicación que conlleva a no establecer un adecuado vínculo laboral.

De acuerdo a los factores del entorno, no se evidenció factor influyente en la no adherencia a la creencia culturales negativas, básicamente porque el 70% no manifestaba una causalidad al problema psiquiátrico o simplemente lo refería como "no sabe".

En las características del tratamiento no se encontró asociación entre el número de fármacos utilizado ni el tiempo de uso con la falta de adherencia al tratamiento.

Adicionalmente el uso de antipsicóticos atípicos a diferencia de otros registros ^(14,32) no se asoció a un mayor cumplimiento de la medicación.

La mejora de síntomas, es decir la percepción de cambios positivos con la medicación si estuvo fuertemente relacionada (p menor de 0,001) al cumplimiento de la medicación, esto es evidenciado por otros autores ^(13, 33) en donde las características de la respuesta a la medicación antipsicótica son determinantes importantes a la adherencia del tratamiento.

En cuanto a los ingresos hospitalarios, solo el 18% no manifestó ninguna hospitalización. A diferencia de otros autores ^(15,27) el número de hospitalizaciones previas no estuvo asociado a mala adherencia al tratamiento. Esto es probable, a que encontramos más de las tres cuartas partes de los pacientes de esta entrevista que si presentaron internaciones previas; probablemente al ampliar el tiempo de estudio, con una mayor población, encontraremos relación significativa.

En referencia a los factores médicos hospitalarios 34% de los pacientes no cumplen con sus controles periódicos, estando asociados significativamente a la no adherencia al tratamiento ($p=0,0001$); resultado controversial ya que la gran mayoría de los entrevistados percibió una muy buena o buena atención por parte del médico y de la entidad de salud; lo que reforzaría las inasistencias, la falta de conciencia de la enfermedad o la poca mejoría al tratamiento instaurado más que a la falta de

comunicación, empatía y grado de satisfacción del paciente al entorno medico hospitalario.

En el ámbito familiar, la madre es la persona que más frecuente supervisa y acompaña al paciente a sus controles, evidenciando mayor conocimiento de la etiología de la enfermedad (36% de causa genética), siendo un soporte significativo para esforzar al paciente a cumplir con la medicación y los controles periódicos.

En esta descripción transversal de los pacientes atendidos en el último trimestre del 2010 con diagnóstico de esquizofrenia en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, encontramos una tasa de adherencia al tratamiento farmacológico de un 67%.

Los factores relacionados a la mala adherencia encontrados en este estudio fueron: la falta de conciencia de enfermedad, la no percepción de cambios positivos con la medicación, el no laborar o tener un trabajo esporádico y el incumplimiento a sus controles en consultorio periódicos.

Este estudio nos orienta a intervenir en forma más profunda en la susceptibilidad y la percepción del paciente sobre su enfermedad, que conozca más a fondo su dolencia, ayuden a modificar creencias y pueden cambiar su actitud frente al tratamiento. Además el alivio de los síntomas es importantísimo para que el paciente sienta que las medicaciones utilizadas son para el control de su enfermedad y no una barrera que tienen que superar (no depender de drogas).

Reforzar con la familia lo importante del tratamiento y los controles periódicos, ya que es un eslabón fundamental entre el médico, la institución de salud y el paciente.

Dentro de las limitaciones, cabe resaltar que solo fueron evaluados los pacientes comprendidos en el último trimestre del 2010, siendo una población reducida. Realizar seguimientos anuales nos podrían brindar otros factores de no adherencia, que debemos conocer para entenderlos y corregirlos en nuestra práctica diaria, sin embargo este estudio nos da

varios ámbitos donde intervenir para garantizar una buena adherencia al tratamiento.

7. CONCLUSIONES

1. La adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en consulta externa del Departamento de psiquiatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, ESSalud, en el último trimestre del 2010 fue de 67%.
2. Con referencia a las variables demográficas edad, sexo y estado civil ; no se encontró asociación significativa con la adherencia al tratamiento farmacológico establecido por el Departamento de Psiquiatría.
3. La gran mayoría de los entrevistados (78 %) no laboraba. Evidenciándose asociación significativa de riesgo entre el no trabajar y la pobre adherencia al tratamiento farmacológico.
4. Sobre la creencia de la posible causa de la enfermedad psiquiátrica (factores psicológicos y del entorno), el 70% de los entrevistados no señala una causa o etiología definida. Asimismo se evidencio asociación significativa entre los pacientes que manifiestan no creer que padezcan el trastorno psiquiátrico y la no adherencia al tratamiento establecido.
5. En cuanto a las características del tratamiento, los pacientes entrevistados utilizan una media es de 3,75 tipos de medicación (DS 1,16). Siendo el uso de antipsicóticos atípicos el de mayor frecuencia de prescripción (74%).

6. El 83% de los pacientes entrevistados evidenciaron cambios positivos con el cumplimiento de la medicación. Se encontró asociación significativa entre los que no percibieron cambios positivos con la medicación y la no adherencia al tratamiento.
7. No se encontró asociación entre número de hospitalizaciones y la no adherencia al tratamiento farmacológico.
8. En referencia a los factores medico hospitalarios, los pacientes entrevistados perciben el trato que recibe de su médico como bueno en un 67%.
9. El 34% de los pacientes no cumplen con sus controles periódicos, estando asociados significativamente a la no adherencia al tratamiento.
10. Asimismo, se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el trato hospitalario (muy bueno y bueno) con la adherencia al tratamiento farmacológico.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Holes R.,Yudofsky . Tratado de psiquiatría clínica. 4ta edición. Masson S.A. 2004. Pág. 379- 427.
2. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. Schizophrenia. Core Interventions in the Treatment and Management of Schizophrenia in Adults in Primary and Secondary Care. (updated edition) National Clinical Guideline Number 82., 2010.
3. Torgalsbøen AK, Rund BR. Maintenance of Recovery From Schizophrenia at 20-Year Follow-Up: What Happened? Psychiatry; Spring 2010; 73, 1; Platinum Periodicals.
4. Organización Mundial de la Salud. Invertir en salud mental. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias.2004.
5. Sánchez M. Esquizofrenia: más marginados que peligrosos. Madrid. 2003.http://www.elpais.com/articulo/salud/Esquizofrenia/marginados/peligrosos/elpsalpor/20030408elpepsal_1/Tes.
6. Alba Luz Rodríguez Acelas, Ana Maritza Gómez Ochoa. Factores influyentes en adherencia al tratamiento en pacientes con riesgo cardiovascular. av.enferm., XXVIII (1): 63-71, 2010.
7. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario 2003-2007 tesis para optar por el grado científico de Doctora en ciencias de la salud. MSc. Libertad de los A. Martín Alfonso. La Habana, 2009.

8. Alarcon R, Mazzotti G, Nicolini H. *Psiquiatria. Segunda edición. Manual moderno.* 2005. Pag.367-400.
9. Piette J, Heisler M, Ganoczy D, McCarthy J, Valenstein M. Differential Medication Adherence Among Patients With Schizophrenia and Comorbid Diabetes and Hypertension. *Psychiatr Serv.* ps.psychiatryonline.org ♦ February 2007 Vol. 58 No. 2 207.
10. Kane J. Review of treatments that can ameliorate nonadherence in patients with schizophrenia. *J Clin psychiatry* 2006; 67 (suppl 5)
11. Marcus S, Olfson M. Outpatient Antipsychotic Treatment and Inpatient Costs of Schizophrenia. *Schizophr Bull* vol. 34 no. 1 pp. 173–180, 2008.
12. García I, Granada J, Leal M, Sales R, Lluch M, Fornés J, et al. Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia: Consenso de enfermería en salud mental. *Actas Esp Psiquiatr* 2010;38 (Suppl. 1):1-45.
13. Ascher-Svanum H, Zhu B, Faries D, Salkever D, Slade E, Peng X, et al. The cost of relapse and the predictors of relapse in the treatment of schizophrenia. *BMC Psychiatry* 2010, 10:2.
14. Birnbaum M, Shari Z. Medication adherence in schizophrenia: patient perspectives and the clinical utility of paliperidone ER. *Patient Preference and Adherence* 2008;2 233–240.
15. Goeree R, Farahati F, Burke N, Blackhouse G, O'Reilly D, Pyne J, et al. The economic burden of schizophrenia in 2004, *Curr Med Res Opin* 2005.

16. Ascher-Svanum H, Zhu B, Faries D, Furiak N, Montgomery W. Medication adherence levels and differential use of mental-health services in the treatment of schizophrenia. *BMC Research Notes* 2009, 2:6.
17. Roy R, Jahan M, Kumari S, Chakraborty P. Reasons for Drug Non-Compliance of Psychiatric Patients: A Centre Based Study. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, January – July 2005, Vol. 31, No.1-2, 24-28.
18. Roca M, Cañas F, Olivares J, Rodríguez A, Giner J. Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia: Consenso Clínico Español. *Actas Esp Psiquiatr* 2007;35 (Supl. 1):1- 6
19. Ali W., Maqsood N., Rehman W. Schizophrenia and drug non-compliance. *Original Prof.* 1119. *Professional M J Sep* 2006;13 (3):423 – 430.
20. Giner J, Cañas F, Olivares J, Rodríguez A, Burón J. Rodríguez-Morales A, et al. Adherencia terapéutica en la esquizofrenia: una comparación entre las opiniones de pacientes, familiares y psiquiatras. *Actas Esp Psiquiatr* 2006;34(6):386-392.
21. Lincoln T, Lußmann E, Rief W. Correlates and Long-Term Consequences of Poor Insight in Patients With Schizophrenia. A Systematic Review. *Schizophr Bull* vol. 33 no. 6 pp. 1324–1342.
22. Gray R, Leese M, Bindman J. Adherence therapy for people with schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry* (2006) 189: 508-514.

23. Clasificación de trastornos mentales CIE 10. Criterios de la OMS.http://www.capitalemocional.com/Textos_Psico/Clasificaci%F3n_de_trastornos_mentales_CIE_10.pdf.
24. Dante R. Culqui, Simy Reátegui, Omar V. Trujillo, Carol Zavaleta^{1,c}, Neptalí Cueva, Luis A. Suárez-Ognio. El chacho (alcanzo, hapiruzqa), síndrome cultural andino: características y tratamiento tradicional en Ayacucho, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2008; 25(1).
25. Guillén Botella Verónica. Tratamiento para las reacciones al estrés. Mediante realidad virtual. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. 2008.
26. Liu-Seifert H, Osuntokun O, Godfrey J, and Feldman P. Patient perspectives on antipsychotic treatments and their association with clinical outcomes. *Patient Prefer Adherence*. 2010; 4: 369–377.
27. Çakir F, İlnem C, Yener F. Compliance To Follow-Up And Treatment After Discharge Among Chronic Psychotic Patients. *Dusunen Adam*. Mar 2010. Tomo 23, N° 1; pg. 50
28. Stauffer V, Ascher-Svanum H, Liu L, Ball T, Conley R. Maintenance of response with atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia: a post-hoc analysis of 5 double-blind, randomized clinical trials. Y colaboradores. *BMC Psychiatry* 2009, 9:13.
29. Huang WF, Cheng JS, Lai IC, Hsieh CF. Medication Compliance in Outpatients with Schizophrenia in One Veterans Hospital in Taiwan. *Journal of Food and Drug Analysis*, Vol. 17, No. 6, 2009, Pag. 401-407.

30. Lacro J. Optimización de adherencia al tratamiento en los pacientes con esquizofrenia. Behav Helth 2006. Pag. 38-42.
31. Pusey-Murray A, Bourne P, Warren S, LaGrenade J. and Charles C. Medication compliance among mentally ill patients in public clinics in Kingston and St. Andrew, Jamaica. J Biomed Sci Eng. Jun 2010. Tomo 3, N° 6; pg. 602
32. Baca, E.; Bobes, J; Cañas, F.; Leal, C.; Salvador, L.; Badia, X. y Alagon, Y. Análisis coste-efectividad de risperidona inyectable de Larga duración vs. Olanzapina y vs. Decanoato de Flufenazina en el tratamiento de la esquizofrenia. Rev Esp Econ Salud 2005;4(5):273-285.
33. West J, Marcus S, Wilk J, Countis L, Regier D, Olfson M. Use of Depot Antipsychotic Medications for Medication Nonadherence in Schizophrenia. Schizophr Bull vol. 34 no. 5 pp. 995–1001, 2008.

9 .ANEXOS

Ficha de recolección de datos

Nº historia clínica:

1.- Edad: _____

2.- Sexo:

Hombre	
Mujer	

3.- Estado civil:

Soltera (o)	
Casada (o)	
Conviviente	
Divorciada (o)	
Viuda (o)	

4.- Ocupación:

Sin trabajo	
Trabajo estable	
Trabajo esporádico	

5.- ¿Cuál es su religión?

6.- ¿Considera usted que tiene una enfermedad?

Sí	
No	

7.- ¿Usted sabe cuál es su diagnóstico?

Sí	
----	--

No	
----	--

Si la respuesta es afirmativa, especifique:

8.- ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la enfermedad?

_____ años

9.- ¿A qué cree usted que se debe su enfermedad ?

Herencia Genética	
Causa física	
Religioso / mística	
Síndrome cultural : a) Mal de ojo	
b) Daño	
c) Susto	
d) Mal de Aire	
Sobrecarga educativa	
Problema de tipo sexual	
Otros (*)	
No sabe	

(*) especifique: _____

10.- ¿Considera usted que necesita tomar medicación recetado por este servicio?

Sí	
No	

11. ¿Desde hace cuánto tiempo usted toma medicamentos para su enfermedad ?

Entre 3 a 5 años	
Entre 5 a 10 años	
Más de 10 años	

12. ¿Cuántos medicamentos toma usted al día?

13. ¿Qué medicamentos toma?

Antipsicóticos (M1) a) Convencionales	
b) Atípicos	
Estabilizadores del ánimo (M2)	
Antidepresivos (M3)	
Ansiolíticos (M4)	
Otros (M5) (*)	

(*) Especifique cuál(es):

14. ¿Cuántas veces al día está indicado su medicamento?

	M1		M2	M3	M4	M5
	A	B				
Una vez al día						
Dos veces al día						
Tres veces al día						

15.- ¿Usted toma la medicación en su dosis y en las tomas indicadas por el médico tratante?

Sí	
No	

16.- Si no toma sus medicamentos, ¿Cuál es el motivo?

Porque piensa que no la necesita	
Por sus efectos secundarios	
Por prescripción médica	
Otras razones (*)	

(*) Especifique cual(es):

17.- ¿Usted ha notado algún cambio aceptable en su comportamiento, en su forma de sentirse, cuando toma la medicación?

Sí	
No	

18.- ¿Ha dejado de tomar su medicamento alguna vez por voluntad propia?

Sí	
No	

19.- Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿Con qué frecuencia usted no tomaba o dejó de tomar los medicamentos indicados por su médico tratante?

Una vez a la semana	
Una semana al mes	
Un mes al año	
Otros (*)	

(*) Especifique _____

20.- Si no tomaba sus medicamentos, ¿Cuál era el motivo?

Porque pensaba que no las necesitaba	
Por sus efectos secundarios	
Por prescripción médica	
Otras razones (*)	

(*) Especifique cual(es):

21.- ¿En cuántas oportunidades usted ha tenido ingresos hospitalarios?

Ninguna	
Entre una y dos	
Entre dos y cinco	
Entre cinco y diez	
Más de diez	

22.- ¿Por qué cree usted que lo internaron aquella vez?

Porque hubieron problemas, (estresores)	
Porque abandono los medicamentos	
Porque no le dieron medicamentos	
Otros	

23.- ¿Desde la última consulta a la fecha ha tenido dificultades con la entrega de medicamentos ?

Sí	
No	

24.- De lo recetado, ¿Cuántos medicamentos a usted no le entregaron?

Entre uno y dos	
Entre dos y cuatro	
Más de cuatro	

25.- Con respecto a la pregunta anterior, ¿Qué hizo usted para solucionar el problema?

Compra total de los medicamentos	
Compra parcial de los medicamentos	
Se automedicó con otro medicamento	
Consulta a su médico para el cambio de prescripción	
Tomar dosis por debajo por lo prescrito	
No hizo nada	
Otros (*)	

(*) especifique: _____

26.- ¿Qué opina usted en relación al trato que recibe de su médico tratante?

Muy buena	
Buena	
Regular	
Malo	
Pésimo	

27.- ¿Cuánto tiempo dura la consulta con su médico tratante?

Menos de 10 minutos	
Entre 10 y 15 minutos	
Entre 15 a 20 minutos	
Más de 20 minutos	

28- ¿Qué le parece a usted el tiempo que le brinda su médico tratante?

Mucho tiempo	
Regular tiempo	
Poco tiempo	

29.- En el último año, ¿Usted ha asistido a sus controles en forma regular, sin faltar?

Sí	
No	

30.- En caso de que la respuesta sea no, ¿En el último año cuántas veces no asistió a sus controles?

31.- ¿Sus citas son en la fecha que le corresponde?.

Sí	
No	

32.- Si la respuesta anterior es negativa, ¿Cuántos días después de que le corresponde le dan cita?

Entre 1 a 3 días	
Entre 3 a 7 días	
Más de 7 días	

33.- ¿Qué opina usted del trato que recibe del hospital?

Muy bueno	
Bueno	
Regular	
Malo	
Pésimo	

FAMILIARES

34.- ¿Cuál es la relación con el paciente?

Padre	
Madre	
Hermano	
Hijo	
Otros (*)	

(*) especifique: _____

35.- ¿A qué cree usted que se debe la enfermedad de su familiar?

Herencia Genética	
Causa física	
Religioso / místico	
Síndrome cultural :	
a) Mal de ojo	
b) Daño	
c) Susto	
d) Mal de Aire	
Sobrecarga educativa	
Problema de tipo sexual	
Otros (*)	
No sabe	

(*) especifique: _____

36.- Actualmente, ¿Qué actitud tiene su familiar enfermo con respecto a su enfermedad?

La niega	
La acepta a veces	
La acepta siempre	
No sabe / no contesta	

40.- ¿Usted se encuentra satisfecho con la información que le proporciona el médico tratante de su familiar?

Muy satisfecho	
Algo satisfecho	
Algo insatisfecho	
Muy insatisfecho	

37.- ¿Actualmente, la toma de medicación de su familiar enfermo es la siguiente?

No toma medicación	
La toma irregularmente	
La toma regularmente	
Siempre la toma	

38.- En caso de no tomar, ¿Usted cree que se debe a?:

Los efectos secundarios	
Creer que no le hace nada	
Creer que no la necesita	
Otros	

(*) especifique: _____

39.- ¿Su familiar ha abandonado alguna vez su medicación por voluntad propia?

Sí	
No	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarla a decidir si usted desea participar en una investigación sin riesgo.

Si tuviera alguna duda pregúntele a las personas encargadas del estudio.

Titulo de la investigación:

- Factores relacionados a la no adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos adultos en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen- ESSALUD - 2010.

Lugar donde se va a desarrollar el estudio:

- Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen que se encuentra ubicado en Av. Grau N° 800. La Victoria

Información general del estudio:

El propósito del estudio es de conocer los factores relacionados a la no adherencia al tratamiento en las personas esquizofrénicas adultas, con el fin de poder desarrollar nuevas estrategias para así mejorar la adherencia al tratamiento.

Objetivo del estudio:

Determinar los factores relacionados a la no adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos adultos en el Departamento de Psiquiatría del hospital Guillermo Almenara Irigoyen- ESSALUD.

Procedimiento del estudio:

Las personas que decidan voluntariamente a participar en este estudio, se le realizará una entrevista que durará un promedio de 30 a 40 minutos. Además que también se le entrevistará a sus respectivos familiares de los pacientes que deseen participar en este estudio. En este estudio participarán pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, que se encuentren en condición ambulatoria y con un tiempo de tratamiento mayor o igual a 3 años, paciente hombre o mujer, mayor o igual a 18 años de edad en el día de la firma del consentimiento informado, paciente que tengan la capacidad de entender las preguntas planteadas en el instrumento y

voluntariamente acceda a participar y firmar el consentimiento informado, además de que tenga un familiar acompañante, cuidador o interlocutor válido que colaboren con el estudio.

En este momento, el personal que participa en esta investigación mantendrá la confidencialidad de los pacientes participantes y no se recogerán datos sobre su identidad, por lo que no será posible identificarlo en el futuro.

Usted no recibirá ningún beneficio directo de este estudio pero el personal encargado podrá tener información útil sobre los factores relacionados a no la adherencia al tratamiento.

Este estudio es clasificado como sin riesgo, no se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación.

Los resultados de esta investigación se utilizarán para la realización de una tesis para optar el título médico – cirujano en la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo Palma. Este estudio ha sido aprobado por el comité ético del hospital.

Su colaboración es voluntaria y es libre para decidir no participar en este estudio sin ningún tipo de prejuicio para usted.

Si desea participar coloque su nombre y firma en el lugar señalado.
Muchas gracias por su participación.

Yo(Sra/Sr)_____

Entiendo la información dada líneas arriba por lo que de manera libre doy consentimiento para participar en esta investigación. Siendo así que mi participación es completamente voluntaria.

Firma del paciente

Nombre del familiar acompañante

Firma del familiar

Lima, __ de _____ del 2010.