



# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Neurología

### AUTOR

Jimenez Leon, Christian Enrique

(ORCID: 0000-0003-0093-528X)

### ASESOR

Romero Sanchez, Roberto Hector

(ORCID: 0000-0002-3446-6330)

**Lima, Perú**

**[2022]**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Jimenez Leon, Christian Enrique

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR:

### **Datos de asesor**

Romero Sanchez, Roberto Hector

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10147013

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Diaz Vasquez, Jose Alberto

DNI: 08426558

Orcid: 0000-0002-3486-6238

SECRETARIO: Galindo Talavera, Diego Josue

DNI: 43891631

Orcid: 0000-0001-6943-8877

VOCAL: Morales Villanueva, Elfren Oswaldo Juan

DNI: 07941486

Orcid: 0000-0002-7799-5507

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.25

Código del Programa: 912729

## ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	4
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Objetivos: General y específicos .....	6
1.4 Justificación.....	6
1.5 Limitaciones .....	7
1.6 Viabilidad.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de la investigación .....	8
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Definiciones conceptuales .....	18
2.4 Hipótesis.....	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Diseño .....	19
3.2 Población y muestra .....	19
3.3 Operacionalización de variables .....	21
3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos.....	23
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información .....	24
3.6 Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	25
4.1 Recursos .....	25
Humanos .....	25
Materiales .....	25
4.2 Cronograma .....	25
4.3 Presupuesto .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS .....	30
1. Matriz de consistencia.....	30
2. Instrumentos de recolección de datos.....	31
3. Consentimiento informado .....	34

## **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Los fármacos anticrisis siguen siendo el pilar del tratamiento de la epilepsia, pues reducen la frecuencia de las convulsiones hasta en un 63.7% de los pacientes (1,2). El manejo farmacológico requiere que los pacientes incorporen regímenes complejos de medicamentos en sus rutinas diarias. La gestión de los horarios de medicación puede representar una carga importante en la vida de los pacientes (2). Por lo tanto, la elección de los fármacos anticrisis debe adaptarse a los factores de los pacientes que pueden limitar el uso de medicamentos, como la tolerabilidad, la adherencia al tratamiento y el perfil de efectos secundarios (3).

A nivel mundial, la prevalencia de adherencia a los fármacos anticrisis varía según la región. En Estados Unidos por ejemplo se ha informado una frecuencia de adherencia del 74% (4), un porcentaje más bajo de adherencia se informó en Arabia Saudita (61.7%) (5), e incluso más bajo en Nigeria, donde solo el 32,6% de los pacientes con epilepsia cumplieron con sus medicamentos (6).

La no adherencia a los regímenes de tratamiento con medicamentos es un problema de salud mundial. Las tasas de incumplimiento entre los pacientes con epilepsia oscilan entre el 30% y el 50% (1,2). Los médicos que tratan a pacientes con epilepsia señalan que los pacientes no adherentes informan más dificultades para lograr el control de las convulsiones en comparación con los pacientes adherentes (7). Las convulsiones no controladas provocan una morbilidad y mortalidad importantes, que incluyen no solo lesiones físicas, como traumatismos en la cabeza , fracturas y quemaduras, sino también problemas psicosociales , como depresión, trastornos de ansiedad, disminución de la calidad de vida y muerte súbita (8).

Aunque educar a los pacientes para que sigan estrictamente los regímenes de medicación es clave para el tratamiento de la epilepsia. La falta de adherencia intencional también puede interferir con el control de las convulsiones.

La adherencia al tratamiento se ve afectada por factores epidemiológico y clínicos. Sin embargo, los estudios sobre este tema en pacientes con epilepsia no han tenido en cuenta sistemáticamente la amplia gama de variables relacionadas con los pacientes y la enfermedad (3).

En Perú, la epilepsia impone una carga de enfermedad significativa pues se estima que se presenta en 11.9 – 32.1 por cada 1000 personas (9). Los pacientes con epilepsia tienen un mayor riesgo de mortalidad prematura que la población general. Así mismo, los pacientes con epilepsia tienen más probabilidades de sufrir comorbilidades psiquiátricas como ansiedad o depresión (10). La terapia farmacológica se considera el tratamiento principal para la epilepsia, y por tanto la adherencia a la terapia farmacológica es un componente integral del manejo del paciente (9,10). Sin embargo, se ha identificado una baja adherencia en este grupo de pacientes, que se ha relacionado con ingresos hospitalarios e incremento en la morbilidad. De acuerdo al estudio de Dávila (11), el 77.63% de pacientes presentó un nivel de adherencia bajo, así mismo de acuerdo a Castillo y Rojas (12), 30.15% de pacientes con epilepsia no cumplieron con el tratamiento farmacológico. En ese sentido disponer de información sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en este tipo de pacientes es relevante.

A nivel del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión diariamente son atendidos 15 pacientes con epilepsia, en quienes se ha observado una mala adherencia al tratamiento farmacológico, Por ello, conocer los factores que condicionan la adherencia a este manejo es fundamental para sugerir estrategias para superar estos factores. Por tal motivo se propone la ejecución del presente trabajo de investigación.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022?

## **1.3 Objetivos: General y específicos**

### **1.3.1 General**

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

### **1.3.2 Específicos**

Determinar los factores epidemiológicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Determinar los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

## **1.4 Justificación**

En general, la adherencia a la medicación en pacientes epilépticos es vital para tener un buen resultado del tratamiento. Por lo tanto, es necesario examinar el grado de adherencia e identificar las causas subyacentes a la misma para mejorar la calidad de vida general de los pacientes. En base a ello, se propone la ejecución de un estudio que permitirá determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia. Los hallazgos permitirán el desarrollo de estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento, con el consiguiente mejor control de las convulsiones en este grupo poblacional. Además, constituye un antecedente actual del tema y es un modelo para investigaciones relacionadas.

## **1.5 Limitaciones**

La principal limitación del estudio guarda relación con la predisposición de los pacientes con epilepsia de participar del estudio. Pues de tener una baja aceptación la representatividad de la muestra se vería comprometida. Por ello, se prevé conversar previamente con los participantes y resaltar la relevancia de los resultados, enfatizando los posibles beneficios para la institución y para el paciente.

Podrían presentarse errores al llenar el instrumento por tal motivo se realizará un control de calidad de la información previo al ingreso en la base de datos del programa estadístico.

Dado que los resultados representan a la institución de estudio, se debe tener cuidado al generalizar los mismos, por ende, su extrapolación a otras realidades debe realizarse con precaución.

## **1.6 Viabilidad**

El estudio es viable de realizar pues se cuenta con información suficiente para la elaboración de bases teóricas y contratación de resultados. Así mismo, se tiene acceso a internet, lugar donde se puede acceder a un mayor número de evidencia científica nacional e internacional, que son base del estudio. Se prevé contar con el acceso hospitalario para iniciar la recolección de información. De la misma forma, se cuentan con los recursos materiales, económicos y humanos necesarios para su ejecución. Es de resaltar que el estudio será autofinanciado.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Internacionales

Kumar et al. (13) en 2021, evaluaron la prevalencia y los factores asociados de la no adherencia a los fármacos antiepilépticos. Fue un estudio analítico que incluyó a 268 pacientes. Se identificó que 81 (30%) participantes no se adherieron a la medicación. Tres factores asociados con la falta de adherencia fueron la politerapia [OR: 4.5 IC al 95%: 2,1-9,5;  $p = 0.001$ ], los eventos adversos relacionados con el fármaco [OR: 3.9; IC al 95%: 2.1-7.3,  $p = 0.001$ ] y la duración del tratamiento superior a 3 años [OR : 2.6; IC al 95%:1.3-5.0,  $p = 0,003$ ]. Concluyeron que aproximadamente un tercio de los pacientes no cumplieron con su medicación. Si el tratamiento de los pacientes se limita a la monoterapia en la medida de lo posible y se informa a los pacientes sobre la duración del tratamiento y los posibles efectos adversos la falta de adherencia puede reducirse.

Asghar et al. (14) en 2021, analizaron la adherencia a los fármacos antiepilépticos y los factores asociados. Fue un estudio analítico que incluyó a 11 490 pacientes. Se encontró que 49,1% de los pacientes continuaron con el tratamiento recomendado inicialmente. Sin embargo, el 31,3% de los pacientes interrumpió la terapia, mientras que el 19,6% cambió de fármaco. La adherencia al tratamiento inicial fue más alta en los pacientes varones (57,4%), en comparación con las mujeres con una edad media de 44,2 años. Los usuarios de lamotrigina (60,6%) mostraron una mayor tendencia a retener los fármacos prescritos inicialmente. Al aplicar el análisis de regresión de Cox, se observó que los pacientes con migraña (OR, 2,21; $p=0.001$ ), los trastornos psiquiátricos (OR, 4,28;  $p<0.001$ ) y otras comorbilidades (OR, 1,52;  $p<0.001$ ) tenían un mayor riesgo de interrupción del tratamiento. Concluyeron que la mayoría de los pacientes con epilepsia presentaron una baja adherencia a los fármacos antiepilépticos.



Terman et al. (4) en 2021, caracterizaron las trayectorias de adherencia a la medicación anticonvulsivante en adultos con epilepsia, además de determinar los predictores asociados. Fue un estudio analítico que incluyó a 24 923 pacientes. Se encontró que 71% de los pacientes eran adherentes, mientras que 29% eran no adherentes. Entre los predictores de adherencia destacaron: raza no blanca (p. Ej., Negros, razón de posibilidades [OR] = 1.7; intervalo de confianza del 95% [IC] = 1.5-1.8), región (p. Ej., Sur vs Noreste: OR = 1.2; IC del 95% = 1.1-1.4) y medicación inicial una vez al día (OR = 1.1; IC del 95% = 1.0-1.3). Concluyeron que los datos pueden orientar las intervenciones futuras destinadas a mejorar la adherencia a la medicación anticonvulsivante.

Abebaw et al. (3) en 2021, evaluaron la falta de adherencia a los fármacos antiepilépticos y los factores asociados entre pacientes adultos con epilepsia. Fue un estudio analítico que incluyó a 368 pacientes. Se encontró que el 37,5% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 32,1-42,9) no se adhirieron a los fármacos antiepilépticos. Pacientes que no sabían escribir ni leer (razón de posibilidades [OR]: 22.30; IC del 95%: 5.84-85.21), nivel de educación primaria (OR: 5.63; IC del 95%: 1.90-16.69), sexo masculino (OR: 2.37 ; IC del 95%: 1.33-4.23), los eventos adversos (OR:13.68; IC del 95%: 3.27-56.97) se asociaron estadísticamente con no adherencia. Concluyeron que más de un tercio de los participantes no eran adherentes a los fármacos antiepilépticos. El sexo, el nivel educativo y los eventos adversos fueron factores para la no adherencia a los fármacos antiepilépticos.

Teh et al. (8) en 2020, determinaron la tasa y los factores asociados con la falta de adherencia a la terapia con medicamentos anticonvulsivos. Fue un estudio analítico que incluyó a 208 pacientes con un diagnóstico confirmado de epilepsia. Se encontró que el 42.8% de pacientes eran no adherentes al manejo farmacológico. La regresión logística múltiple demostró que estar empleados o ser estudiantes (razón de posibilidades [OR]: 2.26; IC del 95%: 1.19-4.29,  $p = 0.012$ ) y tener un acceso limitado a los servicios de farmacia (OR: 2.94; IC del 95%: 1.38

-6.24,  $p = 0.005$ ) contribuyeron significativamente a la no adherencia. Concluyeron que estar empleado o ser estudiante y no tener un acceso a los servicios de farmacia se asociaron con la no adherencia farmacológica en pacientes con epilepsia.

Wahab et al. (7), en 2020 evaluaron la prevalencia de la adherencia a los fármacos antiepilépticos entre los pacientes que acuden al Hospital Neuro Spinal e identificar los predictores de la no adherencia. Fue un estudio analítico que incluyó a 315 pacientes. Se determinó que el 70,8% ( $n = 223$ ) fueron adherentes, el resto fueron no adherentes. El factor más común que influyó en la adherencia fue el olvido. Un nivel de educación más bajo y tener una convulsión en los últimos 6 meses fueron un riesgo significativo de incumplimiento (razón de posibilidades [OR] = 2,6 intervalo de confianza del 95% [IC] = 1,2-5,8 y OR=2,5 IC al 95% = 1,3-5,2, respectivamente).

Das et al. (15), en 2018 evaluaron el patrón de adherencia al régimen antiepiléptico e identificaron los factores relacionados. Fue un estudio analítico que incluyó a 100 pacientes con epilepsia de una unidad ambulatoria de un centro de atención terciaria. Se encontró que la mayoría (71%) de los pacientes no se adhirieron al tratamiento antiepiléptico. Se encontró que la gravedad de la convulsión (indicada por la presencia de la convulsión el año pasado), la frecuencia de la medicación y la complejidad del tratamiento tienen una asociación significativa con el estado de adherencia ( $p < 0.05$  para todas las variables). Concluyeron que se observó un nivel de adherencia al tratamiento farmacológico bajo en pacientes con epilepsia.

Hasiso et al. (16), en 2016 evaluaron la adherencia al tratamiento y los factores que afectan esta variable en pacientes epilépticos del Hospital General de Yirgalem, en el sur de Etiopía. Fue un estudio analítico que incluyó a 194 pacientes epilépticos. Se encontró que 32% de los participantes se adhirieron a su

tratamiento. Las razones más comunes de incumplimiento fueron el olvido 49 (75,4%) y la falta de píldoras 7 (10,8%). Los factores que afectaron la adherencia a la medicación fueron el tratamiento de la epilepsia durante <1 año ( $p = 0,011$ ), estar casado ( $p = 0,006$ ), educación secundaria ( $p = 0,028$ ) y ausencia de comorbilidad ( $p = 0,008$ ). Concluyeron que la tasa de adherencia observada en este estudio fue baja. La razón más común de incumplimiento fue el olvido.

Getnet et al. (6), en 2016 evaluaron la prevalencia y los factores asociados de la no adherencia a los fármacos antiepilépticos. Fue un estudio analítico que incluyó a 450 individuos. Se identificó que la prevalencia de incumplimiento del manejo farmacológico antiepilépticos fue del 37,8%. Estar en tratamiento durante 6 años o más [OR = 3.47; IC del 95%: 1.88-6.40], falta de información de salud [OR = 2.20; IC del 95%: 1.41-3.43], apoyo social deficiente [OR = 1.88; IC del 95%: 1.01-3.50], estigma percibido [OR = 2.27; IC del 95%: 1.45- 3.56] y experimentar efectos secundarios [OR = 1.70; IC del 95%: 1.06-2.72] se asociaron significativamente con la falta de adherencia al fármaco antiepiléptico. Concluyeron que Más de un tercio de las personas con epilepsia no cumplían con el tratamiento farmacológico anticonvulsivante.

## Nacionales

Dávila (11), en 2020 evaluaron el nivel de adherencia al manejo de epilepsia en pacientes atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia, además de identificar los factores relacionados. Fue un estudio analítico que incluyó a 72 pacientes con epilepsia. Se encontró que 77.63% de los pacientes presentaron una mala adherencia al manejo. En el análisis de regresión multivariado se evidenció asociación entre presentar una crisis de tipo generalizado (RP=1,21; IC95%: 1,03 – 1,42;  $p=0,021$ ). Concluyeron que el nivel de adherencia en pacientes con epilepsia fue malo.

## **2.2 Bases teóricas**

### Epilepsia

#### Definición

La epilepsia es un trastorno neurológico del cerebro caracterizado por episodios repentinos y recurrentes de alteraciones sensoriales. Se caracteriza por convulsiones recurrentes, que son episodios breves de movimiento involuntario del cuerpo parcial o generalizado. Hay dos tipos de epilepsia: epilepsia idiopática y sintomática (17).

La epilepsia idiopática es un grupo de trastornos epilépticos trastornos epilépticos que se cree que tienen una fuerte base genética subyacente y el tipo más común de epilepsia, que afecta a seis de cada 10 personas, mientras que la epilepsia sintomática es causada por traumatismo craneoencefálico grave, anomalías congénitas asociadas con el cerebro. malformaciones, accidente cerebrovascular e infección del cerebro (18).

#### Manifestaciones clínicas

La epilepsia se caracteriza por convulsiones recurrentes y espontáneas. Estas convulsiones son el resultado de episodios de actividad eléctrica anormal en el cerebro (19). El proceso por el cual se desarrolla la epilepsia en un cerebro por lo demás normal se llama epileptogénesis. La epilepsia puede resultar de una lesión en la cabeza, tumores cerebrales, infecciones cerebrales como meningitis o encefalitis, accidente cerebrovascular, defectos de nacimiento y, a veces, incluso niveles alterados de entidades como el azúcar en sangre o el sodio (13).

Las características de las convulsiones varían y dependen de en qué parte del cerebro comienza la alteración y hasta dónde se propaga. Se producen síntomas temporales, como pérdida del conocimiento o la conciencia, y alteraciones del movimiento, la sensación (incluida la visión, la audición y el gusto), el estado de ánimo u otras funciones cognitivas (18,19).

Las personas con epilepsia tienden a tener más problemas físicos (como fracturas y hematomas por lesiones relacionadas con convulsiones), así como tasas más altas de afecciones psicológicas, como ansiedad y depresión (18).

### Diagnóstico

La epilepsia se puede diagnosticar mediante la presencia de cualquiera de las siguientes condiciones:

- Al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurren con > 24 h de diferencia
- Una convulsión no provocada (o refleja) y una probabilidad de nuevas convulsiones similar al riesgo de recurrencia general (al menos el 60%) después de dos convulsiones no provocadas, que ocurran en los próximos 10 años (20).

El diagnóstico de la epilepsia es esencialmente clínico, las pruebas complementarias son de ayuda en la confirmación de la sospecha clínica o identifican una causa responsable del cuadro (21).

### Crisis epiléptica

Se considera a la expresión clínica de una descarga neuronal excesiva y/o hipsincrónica que se manifiesta como una alteración súbita y transitoria del funcionamiento cerebral cuya característica dependerá de la región cerebral afectada, pudiéndose encontrar o no alteraciones de conciencia, motrices, sensoriales, autonómicas o psíquicas (21).

### Tratamiento farmacológico

Durante los últimos 30 años, ha habido un gran avance en el tratamiento debido a la introducción de más de 15 fármacos anticrisis. Estos funcionan mediante varios mecanismos que incluyen principalmente la modulación de los canales iónicos dependientes del voltaje, la activación del receptor GABA y la inhibición de los receptores de glutamato (1).

El tratamiento farmacológico está indicado después que el paciente ha presentado dos o más crisis epilépticas no provocadas. En algunos casos se indica luego de crisis única, pero sólo si es muy alta la posibilidad de recurrencia o cuando ésta pueda tener riesgo para la persona. Los fármacos anticrisis pueden disminuir o suprimir las crisis epilépticas, pero no modifican la problemática psicosocial, laboral o secundaria a daño neurológico preexistente (21).

#### Elección del medicamento

El tratamiento debe iniciarse en monoterapia según tipo de crisis y/o según tipo de epilepsia o síndrome epiléptico. En caso de fracaso de un primer medicamento dado a dosis máximas tolerables, se intentará un segundo medicamento en monoterapia (10,21).

Entre los fármacos anticrisis de primera línea se tienen:

- Valproato de sodio
- Carbamazepina
- Fenitoína sódica
- Fenobarbital
- Ethosuximada
- Primidona
- Diazepam (21).

#### Adherencia al tratamiento farmacológico

La adherencia a los medicamentos se define como la medida en que un paciente toma los medicamentos recetados por su proveedor de atención médica. En todas las enfermedades, la adherencia es el factor modificable más importante que compromete el resultado del tratamiento (22).

Este concepto hace referencia a una amplia diversidad de conductas que consiste en que el paciente acepte como parte de su vida un plan de tratamiento médico para ponerlo en práctica, evitando comportamientos de riesgo e incorporándolo a un estilo de vida saludable (23).

A menudo, los términos adherencia y cumplimiento se utilizan como sinónimos. Sin embargo, sus connotaciones son algo diferentes: la adherencia supone el acuerdo del paciente con las recomendaciones, mientras que el cumplimiento implica pasividad del paciente (22).

Los pacientes generalmente se consideran adherentes a su medicación si su porcentaje de adherencia a la medicación, definido como la cantidad de píldoras ausentes en un período de tiempo determinado ("X") dividido por la cantidad de píldoras recetadas por el médico en ese mismo período de tiempo, es mayor que 80% (23).

#### Proceso de adherencia a la medicación

Dentro de este marco, la adherencia a la medicación es la medida en que los pacientes usan su medicación según lo prescrito durante 3 fases:

- Inicio (adherencia primaria): el punto en el que un paciente toma la primera acción, paso o dosis, etc. de un plan de tratamiento prescrito.
- Implementación (adherencia secundaria): el grado en que un paciente sigue su plan de tratamiento desde el inicio hasta la interrupción.
- Interrupción: el punto en el que el plan de tratamiento se detiene independientemente de la justificación o si fue intencional (23).

#### Factores asociados a adherencia

##### Edad

De acuerdo a Ferrari et al. (24), existe asociación estadísticamente significativa entre la edad de incumplimiento del tratamiento, el sexo, el estado de control de las convulsiones y la complejidad del régimen de tratamiento y la adherencia al manejo farmacológico. Las mujeres son más adherentes al tratamiento y aceptan más el diagnóstico, mientras que los hombres tienden a priorizar el trabajo y retrasan la búsqueda de atención médica para evitar el desempleo. Wahab et al. (7), evidenciaron que los participantes mayores tenían una tasa de incumplimiento significativamente mayor. Esto puede deberse al hecho de que los pacientes de

edad avanzada tienen más dificultad para seguir instrucciones debido a un deterioro cognitivo u otras dificultades físicas, como problemas para tragar comprimidos, abrir envases de medicamentos o manipular comprimidos pequeños (22).

#### Grado de instrucción

De acuerdo a Wahab et al. (7), el nivel de educación fue un predictor significativo de mala adherencia. Los participantes con menor nivel educativo tuvieron 2,6 veces más riesgo de incumplimiento. En el estudio de Abebaw et al. (3) los pacientes que no podían leer y escribir tenían casi 22 veces más probabilidades de no cumplir con el tratamiento (OR: 22.30; IC del 95%: 5.84-85.21). La asociación puede ser explicada por que el diferente nivel educativo influye en la comprensión de los pacientes, ya que se sabe claramente que el analfabetismo dificulta la comprensión del proceso de la enfermedad y el efecto de la no adherencia, lo que provoca el fracaso del tratamiento farmacológico (22). Es posible que no comprendan el papel de la terapia, tengan miedo de depender de la medicación a largo plazo y asuman que la necesidad de medicación es intermitente y, por lo tanto, dejen de tomar el medicamento para ver si aún se necesita medicación (5).

#### Ocupación:

En el estudio de Ferrari et al. (24) la situación laboral no difirió entre los grupos de pacientes de baja y alta adherencia. De hecho, la tasa de empleo en este estudio fue sorprendentemente alta, considerando el perfil de una población de pacientes con epilepsia muy refractaria. Así mismo, en el estudio de Teh et al. (8), se evidencio que los pacientes que estaban trabajando o estudiantes tenían menos probabilidades de adherirse a su régimen de tratamiento en comparación con los que estaban desempleados, jubilados y amas de casa. Esto puede estar justificado por horarios de trabajo o académicos que preocupan a los pacientes de seguir el régimen prescrito. Otra posible explicación son los efectos secundarios, en particular la somnolencia, que es un efecto secundario comúnmente informado



(25). Como la somnolencia puede afectar el desempeño laboral o académico, los pacientes pueden verse tentados a omitir dosis.

#### Régimen de tratamiento

En epilepsia y otras enfermedades crónicas, como hipertensión arterial y síndrome de inmunodeficiencia adquirida(SIDA), el aumento de la complejidad del régimen de tratamiento se asocia con una menor adherencia al tratamiento (2). A medida que aumenta la complejidad del tratamiento, la comprensión del régimen por parte de los pacientes disminuye, lo que lleva a que no se tomen los medicamentos según lo prescrito (17). En el estudio de Ferrari et al. (24), el 66% de los pacientes informó haber tomado más de cuatro píldoras por día, el 71% informó haber omitido una dosis del medicamento al menos una vez, el 32% informó a los médicos cuando omitieron dosis y el 45% informó que se produjeron convulsiones como consecuencia de la omisión de una dosis. La complejidad del tratamiento afecta no solo a los pacientes recién diagnosticados, sino también a los que reciben tratamientos a largo plazo.

#### Tipo de crisis epiléptica

En el estudio de Wahab et al. (7), aproximadamente la mitad de los participantes tenían un tipo de epilepsia generalizada (50,5%), que es similar a los hallazgos informados anteriormente en la India (48,0%) (15).

#### Efectos secundarios

De acuerdo a Wahab et al. (7), los participantes informaron varios efectos secundarios y los más comunes fueron el nerviosismo y el comportamiento agresivo, seguidos de la depresión. Así mismo, la mala adherencia fue más común entre los pacientes que informaron tener efectos secundarios de la medicación (52,6% frente a 24,6%). En el estudio de Abebaw et al. (3), un paciente con eventos adversos por el tratamiento antiepiléptico tenía 13,68 veces más probabilidades de ser no adherente en comparación con su contraparte (OR: 13.68; IC del 95%: 3,27–56,97). Esto puede deberse al hecho de que los proveedores de atención

médica brindaron un asesoramiento y una educación sanitaria inadecuados sobre sus efectos secundarios. Aquellos pacientes que no tenían información suficiente sobre sus efectos secundarios pueden tender a dejar de tomar los fármacos inmediatamente después de que ocurriera el efecto (22).

### **2.3 Definiciones conceptuales**

- Epilepsia: trastorno del sistema nervioso central (neurológico) en el que la actividad cerebral se vuelve anormal y causa convulsiones o períodos de comportamiento inusual y, a veces, pérdida de la conciencia (18).
- Factor de riesgo: circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (26).
- Tratamiento farmacológico: manejo de enfermedades con fármacos (15).
- Adherencia al tratamiento: capacidad del paciente para seguir de manera completa y precisa los consejos e instrucciones de un médico (5).

### **2.4 Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

H1: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

#### **Hipótesis específicas**

Ha: Existen factores epidemiológicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Hb: Existen factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño**

Estudio observacional, transversal y prospectivo.

### **3.2 Población y muestra**

Población

La población la conformarán todos los pacientes con epilepsia que acuden al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) en el periodo de abril de 2022.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Pacientes con epilepsia
- Pacientes mayores de 18 años y menores de 60 años
- Pacientes en tratamiento farmacológico para epilepsia durante al menos 6 meses
- Pacientes que den su confirmación para participar del estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes que no acepten ser parte del estudio
- Pacientes referidos a otras instituciones de salud
- Pacientes con menos de 50% de respuestas contestadas
- Pacientes con deterioro cognitivo moderado a severo
- Pacientes con trastornos psicopatológicos severos
- Pacientes con discapacidad motora severa, que les impida contestar el instrumento
- Pacientes con sospecha de COVID-19 o diagnóstico de COVID-19
- Pacientes gestantes

## Muestra

De acuerdo a información hospitalaria son atendidos 15 pacientes con epilepsia diariamente, lo que hace estimar una población de aproximadamente 300 pacientes para un periodo de estudio mensual.

Para el cálculo de la muestra se aplicará la fórmula de población finita o conocida, considerando un nivel de confianza del 95% y error de precisión del 5%. A continuación, se presenta la fórmula a detalle:

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

Dónde:

Tamaño de Población: N=300  
Nivel de Confianza (95%):  $Z_{\alpha}=1.96$   
Proporción a favor:  $p=0.50$   
Proporción en contra:  $q=0.50$   
Error de precisión:  $d=0.05$

Tamaño de la Muestra  $n = 169$

Por lo tanto, la muestra será conformada por 169 pacientes con epilepsia que acuden al HNDAC, en el periodo de estudio sugerido.

Tipo y técnica de muestreo

El tipo de muestreo será no probabilístico y la técnica será por conveniencia

### 3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE		DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA O UNIDAD
Adherencia al tratamiento farmacológico		Medida en que el comportamiento de una persona: tomar medicamentos, seguir una dieta y / o realizar cambios en el estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica	Proceso en el que el paciente toma la medicación tal como el profesional de salud se lo ha prescrito, evaluado mediante la Escala de Morisky de Adherencia a la Medicación	Cualitativa	Nominal	Adherente No adherente
Factores epidemiológicos	Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Intervalo de tiempo desde que el paciente nace hasta el inicio de la recolección de datos	Cuantitativo	Razón	Años
	Sexo	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, que diferencian al organismo masculino del femenino	Características biológicas que representan a varones y mujeres en estudio	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
	Estado civil	Parámetro demográfico que indica el status de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería	Condición del paciente en relación a si tiene pareja o no	Cualitativo	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente
	Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Nivel más elevado de estudios que el paciente ha alcanzado.	Cualitativo	Nominal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario
	Ocupación	Situación en la que se encuentran las personas en relación con el mercado de trabajo.	Situación laboral del paciente en estudio	Cualitativo	Nominal	Empleado Desempleado Labores del hogar Otros
	Familia unipersonal	Hogares compuestos por una sola persona	Paciente que vive solo	Cualitativo	Nominal	Si No
	Procedencia	Ubicación física de la residencia de una persona	Lugar de residencia actual del paciente	Cualitativo	Nominal	Rural Urbana
Lea	Tiempo de enfermedad	Tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad	Periodo de tiempo desde el diagnóstico de	Cuantitativo	Razón	Años

			epilepsia hasta el inicio de la recolección de datos			
Tipo de crisis epiléptica	Forma de ataque epiléptico a consecuencia de una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro .	Forma de la última crisis epiléptica en el paciente en estudio		Cualitativo	Nominal	Focal Generalizada
Comorbilidades	Presencia de enfermedades coexistentes o adicionales en relación al diagnóstico inicial o con respecto a la condición señalizadora sujeto del estudio	Presencia de dos o más patologías en el paciente en estudio		Cualitativo	Nominal	Hipertensión Diabetes Enfermedad cardiovascular Obesidad Hepatitis Otros
Antecedente de COVID-19	Pacientes positivos a enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2	Pacientes con diagnóstico anterior de COVID-19		Cualitativo	Nominal	Si No
Régimen de tratamiento	Plan sistemático (en cuanto a dieta, terapia o medicación), especialmente cuando está diseñado para mejorar y mantener la salud de un paciente	Tipo de terapia administrada en el paciente en estudio		Cualitativo	Nominal	Monoterapia Politerapia
Efectos adversos	Trastornos que resultan del uso previsto de preparaciones farmacéuticas.	Condiciones adversas resultantes del tratamiento farmacológico en el paciente en estudio		Cualitativo	Nominal	Si No
Responsable del tratamiento	Persona encargada de la administración del tratamiento	Persona a cargo del tratamiento farmacológico en el paciente en estudio		Cualitativo	Nominal	El mismo Familiar/amigo Cuidador
Tiempo de tratamiento	Tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad o el comienzo del tratamiento	Periodo de tiempo desde el comienzo del tratamiento hasta el inicio de la recolección de datos		Cuantitativo	Razón	Meses

### 3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

La técnica de estudio será la entrevista clínica y los instrumentos que se emplearán serán dos: una escala de adherencia y una ficha de factores epidemiológicos-clínicos.

El instrumento será estructurado de la siguiente manera:

- I. Adherencia al tratamiento farmacológico: esta variable será evaluada con la Escala de Morisky de Adherencia a la Medicación, que se ha utilizado ampliamente para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, lo que permite comparar la adherencia entre diferentes poblaciones de pacientes. La escala Morisky se basa únicamente en el informe del paciente sobre la adherencia percibida. El instrumento consta de 8 ítems dicotómicos con opción de respuesta Si = 0 y No = 1. Los ítems se suman y las puntuaciones se escalan como: alta adherencia = 8 puntos, media = 6 o 7 puntos y baja = 5 puntos o menos (27). En este estudio se considerará como adherentes a los pacientes con alta adherencia y no adherentes a los pacientes con puntuación de adherencia baja y adherencia media.

#### Validación

Este instrumento ha sido validado por Chaves et al. (27) obteniéndose un resultado de coeficiente de concordancia W de Kendall igual a 0.8 ( $p=0.0001$ ), concluyendo que presenta un alto grado de concordancia, demostrando que esta herramienta tiene un buen potencial para detectar a pacientes no adherentes y adherentes.

- II. Factores epidemiológicos
- III. Factores clínicos

### **3.5 Técnicas para el procesamiento de la información**

Se construirá una base de datos mediante el programa estadístico SPSS v.25, para el procesamiento de la información. Para determinar los factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con epilepsia se calculará la prueba Chi cuadrado, tomando en cuenta la significancia del 5%.

### **3.6 Aspectos éticos**

El protocolo de investigación será revisado por el Comité de Ética Universitario. El estudio toma en consideración las directrices estipuladas en la declaración del Helsinki sobre ética en investigación, además de tener en cuenta los principios de bioética: maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía. La ejecución del estudio no afectará la salud e integridad de los participantes ya que solo se pedirá que los participantes contesten una serie de preguntas que evaluarán la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con epilepsia y los factores asociados a ello. A cada paciente se le solicitará firme un consentimiento informado, previamente se discutirá con ellos los objetivos y procedimientos a seguir. Es de resaltar que la participación del paciente será anónima y la información a recabar solo será manejada por personal directamente relacionado al estudio, la que también será utilizada solo con fines académicos.



## CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Recursos

#### Humanos

- Investigador(es) gastos personales
- Asesoría Análisis Estadístico
- Personal de Apoyo (viáticos)

#### Materiales

Bienes:

- Material de oficina
- Material de Impresión

Servicios:

- Digitación del Proyecto e Informe de Tesis
- Fotocopias, anillados y empastados
- Gastos imprevistos

### 4.2 Cronograma

ETAPAS	2022				
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Elaboración del proyecto	X				
Presentación del proyecto	X				
Revisión bibliográfica	X				
Trabajo de campo y captación de información		X			
Procesamiento de datos			X		
Análisis e interpretación de datos				X	
Elaboración del informe				X	
Presentación del informe					X

### 4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
<b>PERSONAL</b>				
Asesor estadístico	Horas	90		S/.1000
Personal de apoyo	Horas	90		S/.1000
<b>BIENES</b>				
Papel bond A-4	3	3 MILLARES	S/.10	S/.30
Lapiceros	24	2 DOCENAS	S/.1	S/.24
Corrector	6	1/2 DOCENA	S/.2	S/.12
Resaltador	5	5 UNIDADES	S/.2	S/.10
Perforador	3	3 UNIDADES	S/.10	S/.30
Engrapador	3	3 UNIDADES	S/.8	S/.24
Grapas	2	2 CAJAS	S/.15	S/.30
CD - USB	12	1 DOCENA	S/.3	S/.36
Espiralado	4	4 UNIDADES	S/.10	S/.40
Internet	Meses	5	S/.4	S/.240
Fotocopias	750	500	S/.0.10	S/.75
Equipo de protección personal	1	1 CAJA	S/. 50	S/. 50
Movilidad	Meses	5	S/.100	S/.500
Gastos imprevistos	Meses	5	S/. 300	S/. 1500
<b>COSTO TOTAL</b>				<b>S/.4601</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ghosh S, Sinha J, Khan T, Devaraju K, Singh P, Vaibhav K, et al. Pharmacological and Therapeutic Approaches in the Treatment of Epilepsy. *Biomedicines*. 2021; 9(5). DOI: 10.3390/biomedicines9050470.
2. Chen Z, Brodie M, Liew D, Kwan P. Treatment Outcomes in Patients With Newly Diagnosed Epilepsy Treated With Established and New Antiepileptic Drugs: A 30-Year Longitudinal Cohort Study. *JAMA Neurol*. 2018; 75(3): 279-286. DOI: 10.1001/jamaneurol.2017.3949.
3. Abebaw N, Girma N, Yasin M. Non-Adherence to Anti-Epileptic Drugs and Associated Factors among Epileptic Patients in Dessie Town Public Hospitals, Northeast Ethiopia. *J Epilepsy Res*. 2021; 11(1): 39–48. DOI: 10.14581/jer.21006.
4. Terman S, Kerr W, Marcum Z, Wang L, Burke J. Antiseizure medication adherence trajectories in Medicare beneficiaries with newly treated epilepsy. *Epilepsia*. 2021; 62(11): 2778-2789. DOI: 10.1111/epi.17051.
5. Gabr W, Shams M. Adherence to medication among outpatient adolescents with epilepsy. *Saudi Pharm J*. 2015; 23(1): 33-40. DOI: 10.1016/j.jsps.2014.05.003.
6. Getnet A, Woldeyohannes S, Bekana L, Mekonen T, Fekadu W, Menberu M, et al. Antiepileptic Drug Nonadherence and Its Predictors among People with Epilepsy. *Behavioural Neurology*. 2016. DOI: 10.1155/2016/3189108.
7. Wahab E, Omar M, Altabakha M. Adherence to Antiepileptic Drugs among Patients Attending the Neuro Spinal Hospital in the United Arab Emirates. *J Pharm Bioallied Sci*. 2020; 12(4): 499-507. DOI: 10.4103/jpbs.JPBS\_367\_19.
8. Teh K, Henien N, Wong L, Wong Z, Raja Ismail R, Achok H. A cross-sectional study on the rate of non-adherence to anti-seizure medications and factors associated with non-adherence among patients with epilepsy. *PLoS ONE*. 2020; 15(7). DOI: 10.1371/journal.pone.0235674.
9. Burneo J, Steven D, Arango M, Zapata W, Vasquez C, Becerra A. La cirugía de epilepsia y el establecimiento de programas quirúrgicos en el Perú: El proyecto de colaboración entre Perú y Canadá. *Rev Neuropsiquiatr*. 2017; 80(3). DOI: 10.20453/rnp.v80i3.3155.

10. Seguro Social de Salud - EsSalud. Recomendaciones para el manejo de epilepsia resistente a fármacos. Lima : EsSalud; 2016.
11. Dávila M. Adherencia al tratamiento de epilepsia y factores asociados. Servicio Neurología - Hospital Cayetano Heredia. Piura 2018. [tesis]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
12. Castillo C, Rojas H. Nivel de adherencia al medicamento y percepción de la enfermedad de pacientes con epilepsia activa en dos hospitales de Chiclayo, Perú durante el periodo julio 2018 - junio 2019. [tesis]. Lambayeque : Universidad San Martín de Porres - USMP; 2021.
13. Kumar S, Singh M, Kumar A, Srivastava M, Goyal V. Medication Adherence in Indian Epilepsy Patients. *Ann Indian Acad Neurol.* 2021; 24(4): 501-505. DOI: 10.4103/aian.AIAN\_925\_20.
14. Asghar M, Rehman A, Raza M, Shafiq Y, Asghar M. Analysis of treatment adherence and cost among patients with epilepsy: a four-year retrospective cohort study in Pakistan. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21(1).
15. Das A, Ramamoorthy L, Narayan S, Wadwekar V. Barriers of Drug Adherence among Patients with Epilepsy: in Tertiary Care Hospital, South India. *J Caring Sci.* 2018; 7(4): 177-181. DOI: 10.15171/jcs.2018.027.
16. Hasiso T, Desse T. Adherence to Treatment and Factors Affecting Adherence of Epileptic Patients at Yirgalem General Hospital, Southern Ethiopia: A Prospective Cross-Sectional Study. *PLoS One.* 2016; 11(9). DOI: 10.1371/journal.pone.0163040.
17. Rugg-Gunn F, Stapley H. *The Sixteenth Epilepsy Teaching Weekend.* Londres: Oxford; 2017.
18. World Health Organization (WHO). Epilepsy. [Online].; 2019.[citado 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>.
19. Kobylarek D, Iwanowski P, Lewandowska Z, Limphaibool N, Szafranek S, Labrzycka A, et al. Advances in the Potential Biomarkers of Epilepsy. *Front Neurol.* 2019. DOI: 10.3389/fneur.2019.00685.

20. Fisher R, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross J, Elger C, et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2016; 55(4): 475-482. DOI: 10.1111/epi.12550.
21. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica de epilepsia. Lima : MINSA ; 2015.
22. Di Martino M. Adherence to long-term therapies and its relevance to epidemiology. *Recenti Prog Med*. 2017; 108(4). DOI: 10.1701/2681.27450.
23. Bailey R, English J, Knee C, Keller A. Treatment Adherence in Integrative Medicine—Part One: Review of Literature. *Integr Med (Encinitas)*. 2021; 20(3): 48–60.
24. Ferrari C, Cardosode Sousa R, Castro L. Factors associated with treatment non-adherence in patients with epilepsy in Brazil. *Seizure*. 2013; 22(5): 384-389. DOI: 10.1016/j.seizure.2013.02.006.
25. Nevitt S, Sudell M, Weston J, Smith C, Marson A. Antiepileptic drug monotherapy for epilepsy: a network meta-analysis of individual participant data. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;(6).
26. Organización Mundial de la Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud. [Online].; 2020. [citado 17noviemb de 2021]. Disponible en: [http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=e&search\\_language=e&search\\_exp=Coronavi](http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Coronavi).
27. Chaves N, Echevarri J, Ballesteros D, Quijano J, Camacho D. Validación de la escala de Morisky de 8 ítems en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Med*. 2016; 24(2): 23-32.

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar los factores epidemiológicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.</p> <p>Determinar los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis de general</b> <b>H1:</b> Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <b>Ha:</b> Existen factores epidemiológicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.</p> <p><b>Hb:</b> Existen factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.</p>	<p><b>Variable dependiente</b> Adherencia al tratamiento farmacológico</p> <p><b>Variable independiente</b> Factores epidemiológicos Factores clínicos</p>	<p><b>Diseño</b> Observacional, transversal y prospectivo.</p>	<p>Población: La población la conformarán todos los pacientes con epilepsia que acuden al HNDAC en el periodo de abril de 2022.</p> <p>Muestra 169 pacientes</p>	<p><b>Técnica de recolección</b> Entrevista clínica</p> <p><b>Instrumento</b> una escala de adherencia y una ficha de factores epidemiológicos-clínicos</p>	<p><b>Procesamiento de información</b> Chi cuadrado.</p>

## 2. Instrumentos de recolección de datos

Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

### I. Adherencia al tratamiento farmacológico

*Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky*

Ítems		Opciones de respuesta	
1	¿ A veces se olvida de tomar su medicamento?	Si =0	No=1
2	A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. ¿En las últimas 2 semanas hubo algún día que no tomo su medicamento?	Si =0	No=1
3	¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico por que se sentía peor al tomarla?	Si =0	No=1
4	Cuando viaja o está fuera del hogar ¿A veces olvida llevar su medicación?	Si =0	No=1
5*	Ayer ¿Tomó todos sus medicamentos?	Si =1	No=0
6	Cuando siente que sus síntomas están bajo control ¿A veces deja de tomar sus medicamentos?	Si =0	No=1
7	Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente presionado a cumplir su plan de tratamiento?	Si =0	No=1
8	¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?	Nunca/Casi nunca Rara vez Algunas veces Habitualmente Siempre	1 0.75 0.5 0.25 0

Resultado: \_\_\_\_\_

( ) Adherente

( ) No adherente

### II. Factores epidemiológicos

a. Edad: \_\_\_\_\_ años

- b. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- c. Estado civil: ( ) Soltero  
( ) Casado  
( ) Viudo  
( ) Divorciado  
( ) Conviviente
- d. Grado de instrucción: ( ) Sin instrucción  
( ) Primaria  
( ) Secundaria  
( ) Superior no universitario  
( ) Superior universitario
- e. Ocupación : ( ) Empleado  
( ) Desempleado  
( ) Labores del hogar  
( ) Otros: \_\_\_\_\_
- f. Familia unipersonal (vive solo): Si ( ) No ( )
- g. Procedencia: Rural ( ) Urbana ( )

### III. Factores clínicos

- a. Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_\_ años
- b. Tipo de crisis epiléptica: ( ) Focal  
( ) Generalizada
- c. Comorbilidad: ( ) Hipertensión  
( ) Diabetes  
( ) Enfermedad cardiovascular  
( ) Obesidad  
( ) Hepatitis  
( ) Otros: \_\_\_\_\_



d. Antecedente de COVID-19:  Si  No

e. Régimen de tratamiento:  Monoterapia

Politerapia

Fármacos administrados: \_\_\_\_\_

f. Presencia de efectos adversos:  Si  No

Especificar: Nauseas

Vomito

Prurito

Otros: \_\_\_\_\_

g. Responsable del tratamiento:  El mismo

Familiar/amigo

Cuidador

h. Tiempo de tratamiento: \_\_\_\_\_ meses

### 3. Consentimiento informado

#### “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022”

**Propósito del Estudio:** Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se vienen realizando en esta unidad orgánica de la institución.

**Procedimientos:** Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá respuesta una serie de preguntas que evaluarán su nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con epilepsia y los factores asociados a ella.

**Riesgos y Beneficios:** la ejecución del estudio no generará ningún daño que pueda alterar su estado de salud. Así mismo el beneficio que usted tendrá será mayor pues permitirá identificar a los pacientes en situación de mayor riesgo e informar sobre las estrategias y los tratamientos necesarios para apoyarlos.

**Confidencialidad:** No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos. Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno.

#### Consentimiento

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

---

## REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, identificado con DNI/CE N.º \_\_\_\_\_ revoco el consentimiento prestado y no deseo proseguir con el estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con epilepsia. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022” que desarrollará el Dr. Jiménez León Christian Enrique de la Universidad Ricardo Palma.

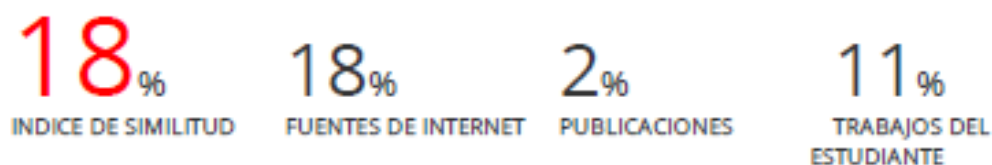
---

## FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS CON EPILEPSIA. HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2022

---

### INFORME DE ORIGINALIDAD

---



### FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://bvs.minsa.gob.pe">bvs.minsa.gob.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://Repositorio.Urp.Edu.Pe">Repositorio.Urp.Edu.Pe</a> Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
5	<a href="https://es.cenlamontessori.org">es.cenlamontessori.org</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional de Educación Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="https://www.farmaciaslamasbarata.com">www.farmaciaslamasbarata.com</a>	