



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIPSICÓTICO EN PACIENTES AMBULATORIOS ADULTOS CON
ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
MENTAL “HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI” EN EL PRIMER
SEMESTRE DE 2025

FACTORS RELATED TO ADHERENCE TO ANTIPSYCHOTIC TREATMENT
IN ADULT OUTPATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA TREATED IN THE
NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH “HONORIO DELGADO-
HIDEYO NOGUCHI” IN THE FIRST SEMESTER OF 2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PSIQUIATRÍA

AUTOR

ANTUAN FITZGERALD ROCCA ITUSACA

ASESOR

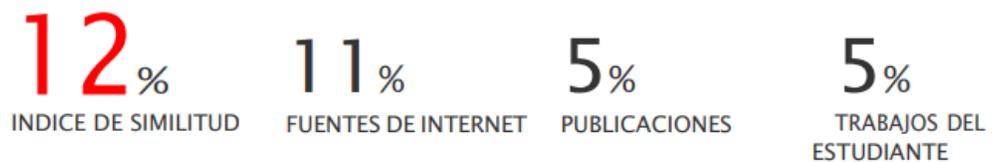
JOSHEP ANDERSSON REVILLA ZUÑIGA

LIMA – PERÚ

2024

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO EN PACIENTES AMBULATORIOS ADULTOS CON ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI" EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia	2%
	Trabajo del estudiante	
2	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	1%
	Trabajo del estudiante	
4	rodin.uca.es	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad de Salamanca	1%
	Trabajo del estudiante	
6	docplayer.es	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.upch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

2. RESUMEN

Entre los trastornos de salud mental, la esquizofrenia es uno de los que más impacto genera. Este trastorno tiene un curso crónico, presenta síntomas negativos y positivos, genera una importante disfunción en la persona que lo padece, y su tratamiento involucra principalmente medicación antipsicótica. En estos pacientes, ser adherentes al tratamiento reduce recaídas y se asocia a mejor calidad de vida. Existen factores, relacionados al paciente, a los medicamentos y al entorno que influyen la adherencia al tratamiento en estos pacientes. El objetivo de este estudio es identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes adultos con el diagnóstico de esquizofrenia atendidos en consulta externa del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Para ello, se hará un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo; en el que entrevistaremos a los pacientes con este diagnóstico y se recolectará información de sus historias clínicas. Se recolectarán los datos sociodemográficos, la información clínica y los puntajes de la Escala de Morisky de Adherencia a la Medicación (MMAS-8) y del Inventario de Actitudes hacia la Medicación (DAI-10). Se definirá la adherencia como variable dicotómica dependiente. Para evaluar la asociación con variables cuantitativas, se utilizará la prueba de t de Student, y la prueba de Chi cuadrado se usará para valorar la asociación con las variables cualitativas. Además, se hará una regresión logística multivariable para determinar factores predictores de adherencia. Se utilizará el programa estadístico SPSS v29 para el análisis.

Palabras clave: Trastornos esquizofrénicos, Medicamentos antipsicóticos, Adherencia terapéutica y cumplimiento.

3. INTRODUCCIÓN:

Entre los trastornos de salud mental, uno de los que más impacto genera, por su severidad y su curso crónico, es la esquizofrenia. Este trastorno se caracteriza por presentar síntomas como delusiones, alucinaciones y/o lenguaje desorganizado, llamados síntomas positivos, y síntomas negativos, que incluyen el aislamiento social, aplanamiento afectivo, anhedonia y la disminución de la iniciativa. Tiene una prevalencia aproximada de 1%, suele empezar en la adolescencia, con una fase prodrómica, y genera importante disfunción en la capacidad de mantener relaciones sociales, empleo e independencia, además de una reducción de la expectativa de vida (1). El manejo farmacológico de la esquizofrenia involucra fundamentalmente a los medicamentos antipsicóticos, cuyo efecto se debe a su acción antagonista en receptores dopaminérgicos. La medicación antipsicótica ayuda a controlar los episodios psicóticos y también evita las recaídas en estos pacientes. El uso de los antipsicóticos también puede desencadenar efectos secundarios, como los síntomas extrapiramidales, la sedación, la constipación, la sialorrea, los efectos metabólicos, entre otros (2,3).

El concepto de adherencia al tratamiento se refiere a la disposición que muestra el paciente para aceptar y seguir el régimen terapéutico, y no se define solamente como el cumplimiento de las indicaciones que brinda el equipo de salud. Por ello, es necesario tener en cuenta el acuerdo entre el médico y el paciente sobre el plan de tratamiento que se establece (4). En el caso de las indicaciones farmacológicas, la adherencia es

definida como el grado en que un paciente ingiere o se aplica la medicación indicada como es prescrita por su tratante (5). Existen diferentes métodos para evaluar la adherencia a las indicaciones farmacológicas, entre los que se incluyen el recuento de pastillas, la dosificación en sangre y el uso de cuestionarios. Entre estos cuestionarios, encontramos a la Escala de Morisky de Adherencia a la Medicación de 8 ítems (Morisky Medication Adherence Scale, o MMAS-8 por sus siglas en inglés) y al Inventario de Actitudes hacia la Medicación (Drug Attitude Inventory, o DAI-10 por sus siglas en inglés), que evalúa si la actitud del paciente es positiva o negativa hacia la medicación. Estas escalas son sencillas de utilizar, han sido validadas en el idioma español y también para su uso en pacientes con esquizofrenia (6-10).

Entre las personas diagnosticadas con esquizofrenia, la falta de adherencia al tratamiento antipsicótico es particularmente problemática, pues es frecuente, con valores reportados entre 20-80%, aumenta considerablemente el riesgo de recaídas, además de asociarse a mayor severidad de síntomas, mayor deterioro funcional, mayor número de hospitalizaciones, mayor necesidad de uso de servicios de emergencia, más intentos de suicidio y, en general, a un peor pronóstico y calidad de vida (4,11,12). En estos pacientes, ser adherentes a la medicación antipsicótica se asocia a mayor remisión de síntomas, además de favorecer la integración psicosocial y comunitaria (13).

Existen diferentes factores que pueden afectar la adherencia al tratamiento, y estos pueden ser clasificados en tres grupos: asociados al paciente, a la medicación o al ambiente. Entre los factores asociados al paciente, algunos de los descritos en la literatura son: la actitud hacia la medicación, la conciencia de enfermedad, la severidad

de los síntomas, así como el consumo de sustancias psicoactivas (14-16). La presencia de deterioro cognitivo o la autopercepción de disfuncionalidad parecen no estar asociados a la adherencia (14,17). Entre los factores asociados a la medicación, se describen: la prescripción de medicación inyectable de depósito, el uso de antipsicóticos típicos o de primera generación, los efectos adversos y la polifarmacia (14,16,18). Los factores relacionados al ambiente son: la confianza en el médico, el apoyo familiar y social, el grado de acceso a servicios de salud, y el estado laboral (14,15,19).

En nuestro medio, Caqueo-Urizar y colaboradores (20), realizaron un estudio evaluando la adherencia a los antipsicóticos en población indígena y no indígena de Perú, Bolivia y Chile, y encontraron que 19.8% de los participantes eran no adherentes, y que la severidad del trastorno y una menor edad fueron los factores más relevantes asociados a la no adherencia. La etnia no se asoció de forma estadísticamente significativa a la adherencia. Gil-Cabrera (21), evaluó a 191 pacientes con esquizofrenia que se atendían en centros de atención primaria de Lambayeque (Perú), encontrando que el 100% tenía adherencia moderada a la medicación, ninguno tenía alta adherencia, y factores como el grado de instrucción, la falta de conciencia de enfermedad, el apoyo familiar, la duración de tratamiento y la presencia de efectos adversos influenciaban la adherencia. Vincha-Molina (22) entrevistó a 108 pacientes atendidos en un hospital de Tacna (Perú), encontrando que el porcentaje de adherencia era de 83.2%, y los factores asociados a esta variable eran un mayor nivel educativo, el acompañamiento familiar, el nivel socioeconómico y la conciencia de enfermedad.

Calle-Guailupo (23) estudió a 103 pacientes, y encontró que la adherencia más frecuente era Media (59.2%), la cual definió como un puntaje de 6 o 7 en la Escala de Morisky, y que, además de otros factores, la satisfacción de los pacientes con la atención recibida también influenciaba la adherencia.

Por lo mencionado y al considerar que la adherencia a los antipsicóticos es un pilar del tratamiento de las personas que viven con esquizofrenia, que la no adherencia es un problema frecuente, que las recaídas tienen un impacto negativo en la integración social y calidad de vida de estas personas y aumentan el uso de servicios de salud y el gasto consecuente, que no se cuentan con estudios recientes sobre la adherencia farmacológica en nuestra población, y que el INSM “HD-HN” es un establecimiento de referencia nacional, nuestra pregunta de investigación es la siguiente: ¿Qué factores se asocian con la adherencia al tratamiento antipsicótico en los pacientes adultos con el diagnóstico de esquizofrenia que se atienden en consulta externa del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”? Consideramos que el presente estudio servirá para identificar los factores que se asocian más significativamente con la adherencia a la medicación antipsicótica, y, además, permitirá identificar factores predictores de adherencia; lo cual posteriormente será útil para desarrollar intervenciones generales y específicas que permitan mejorar este componente del tratamiento farmacológico, con el consecuente impacto positivo en la salud y calidad de vida de nuestros pacientes, y que estas intervenciones puedan llevarse a cabo de manera costo-efectiva y adaptada a nuestra población.

4. OBJETIVOS

General: Explorar cuáles son los factores que se asocian con la adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes adultos con el diagnóstico de esquizofrenia que se atienden en consulta externa del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) durante el primer semestre de 2025.

Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de la adherencia y la falta de adherencia al tratamiento antipsicótico.
- Identificar factores predictores de adherencia al tratamiento antipsicótico.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio: Se plantea un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.

b) Población: Pacientes adultos con el diagnóstico de Esquizofrenia (CIE10 F20.0-9) que se atienden en el servicio de consulta externa del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) desde enero a junio del año 2025. La cantidad de pacientes que fueron atendidos en consulta externa con diagnóstico de esquizofrenia en el primer semestre del año 2024 fue de 1954 pacientes, de acuerdo con los registros electrónicos de la institución, por lo que se espera una cifra similar.

- Criterios de inclusión:
 - Pacientes mayores de 18 años que tengan el diagnóstico definitivo de Esquizofrenia (CIE-10 F20.0-9) registrado en su historia clínica y atendidos en consultorio externo del INSM “HD-HN” durante el periodo de estudio.
 - Pacientes quienes reciben medicación antipsicótica por un periodo de, como mínimo, 6 meses anteriores a la fecha de su participación en el estudio.
 - Pacientes que acceden voluntariamente a ser partícipes del estudio y que firman el documento de consentimiento informado.

- Criterios de exclusión:
 - Pacientes que no sean capaces de contestar las preguntas del estudio por sus propios medios debido a un déficit cognitivo o problemas en la comunicación.
 - Pacientes que presenten comorbilidad con algún Trastorno por uso de sustancias psicoactivas.
 - Pacientes que hayan requerido de atención en un servicio de emergencia psiquiátrica durante los 6 meses anteriores a su participación en el estudio.

c) Muestra: Se realizará un muestreo por conveniencia. Teniendo en cuenta los datos del año 2024, estimamos una población de 1954 pacientes. Para el cálculo de la muestra, se estableció un valor de 95% para el intervalo de confianza y de 50% para la proporción estimada. El cálculo del tamaño de muestra fue hecho utilizando el programa estadístico de código abierto OpenEpi versión 3.01, cuya fórmula utilizada puede verse en el Anexo 1. El resultado de este cálculo fue de 322 pacientes.

d) Definición operacional de variables: La definición operacional de las variables utilizadas en este estudio puede verse en el Anexo 2.

Variables sociodemográficas: Se recolectará información sociodemográfica de los pacientes, como la edad, sexo, estado civil, nivel educativo y ocupación.

Variables de interés:

- Adherencia a la medicación: Se definirá como una variable cualitativa nominal dicotómica, utilizando para esto el puntaje obtenido en la Escala de Morisky de Adherencia a la medicación (MMAS-8), y se establecerá como punto de corte un puntaje mayor o igual a 6 para definir Adherencia al tratamiento. La MMAS-8 es una escala tipo Likert, de 8 ítems, los cuales constan de preguntas relacionadas a la toma de medicamentos y tienen una respuesta dicotómica de Sí y No, la cual ha sido traducida y validada en el idioma español y también para su uso en pacientes psiquiátricos que reciben atención ambulatoria. El punto de corte de 6 puntos para definir No adherencia se decidió luego de revisar la literatura y encontrar que estudios relacionados a adherencia farmacológica también utilizan puntajes menores a 6 puntos para definir la no adherencia (7,8).

- Actitud positiva hacia la medicación: Se definirá como una variable cualitativa dicotómica, por lo cual se utilizará el puntaje obtenido en el Inventario de Actitudes hacia la Medicación (DAI-10), y se establecerá puntaje mayor o igual a 1 para definir como Actitud positiva hacia la medicación. La escala DAI-10, originalmente diseñada para evaluación de pacientes con esquizofrenia, es un cuestionario autoaplicado de 10 ítems, los cuales son afirmaciones relacionadas a la actitud hacia la medicación,

seis de los cuales están expresadas de forma positiva y las cuatro restantes se expresan de forma negativa; con opciones dicotómicas de respuesta verdadera o falsa, según corresponda la opinión del encuestado. Cada ítem se puntúa como +1 o -1, dependiendo de si la respuesta corresponde con actitud positiva hacia la medicación, y los puntajes posibles van de -10 a +10. Se decidió el punto de corte de 1 debido a que diferentes estudios utilizaron un puntaje mayor o igual a +1 para poder definir una Actitud positiva hacia la medicación (6,9,10).

- Otras variables cualitativas nominales: Antipsicótico utilizado (de acuerdo a los disponibles en el INSM “HD-HN”), efectos secundarios presentados (somnolencia, rigidez motora y/o temblor, constipación, sialorrea, aumento de apetito, inquietud, otros), presencia de comorbilidades psiquiátricas (de acuerdo con la codificación CIE-10), presencia de comorbilidades no psiquiátricas (de acuerdo con la codificación CIE-10), y uso de otros medicamentos (anticonvulsivantes, antidepresivos, benzodiazepinas, anticolinérgicos, otros).
- Otras variables cuantitativas de razón discreta: Tiempo de enfermedad y número de hospitalizaciones previas.
- Polifarmacia: Se definirá como una variable cualitativa dicotómica, utilizando para esto la presencia simultánea de 5 o más medicamentos en las indicaciones médicas del paciente. Decidimos utilizar este punto de corte por ser el consenso más utilizado (24).

e) Procedimientos y técnicas: Se presentará el proyecto de investigación para su aprobación correspondiente a los comités de ética de la Universidad Peruana Cayetano

Heredia y del INSM “HD-HN”. Se solicitará la autorización correspondiente al INSM “HD-HN”. Una vez obtenida la autorización, se iniciará el reclutamiento de participantes en el área de consultorios externos de adultos de la institución. Teniendo en cuenta que el servicio de consulta externa de Adultos del INSM “HD-HN” se subdivide en grupos específicos para el manejo de diferentes trastornos, entre los que se incluyen los trastornos psicóticos, como la esquizofrenia, el reclutamiento de participantes se llevará a cabo durante el periodo enero-junio del año 2025, mediante una invitación voluntaria a los pacientes atendidos por los psiquiatras de este departamento. Se coordinará con los psiquiatras pertenecientes al departamento de trastornos psicóticos, para que, durante las consultas programadas, puedan detectar, invitar a participar en el estudio y derivar con los investigadores a aquellos pacientes que cumplan con nuestros criterios de inclusión. Se contará con tres investigadores durante la duración del estudio. Todo participante que cumpla con nuestros criterios de selección será incluido. Una vez hecha la derivación, los investigadores procederán a verificar los criterios de selección para cada paciente, a explicar a los pacientes sobre el estudio, y a la toma de consentimiento informado.

Una vez se haya tomado el consentimiento informado, los investigadores, quienes estarán familiarizados y entrenados con los instrumentos que se utilizarán para recolectar los datos, solicitarán la Historia clínica del paciente y procederán, mediante entrevistas breves y revisión de las atenciones más recientes registradas en la Historia clínica, a recolectar los datos de los participantes en las Fichas de recolección de datos

(Anexo 4), aplicarán la Escala de Morisky de Adherencia a la Medicación MMAS-8 (Anexo 5) y el Inventario de Actitudes hacia la Medicación DAI-10 (Anexo 6).

Con la información registrada en las Fichas de recolección de datos, se elaborará una base de datos en Microsoft Excel, la cual se encriptará para que el acceso sea posible solamente para los investigadores.

f) Aspectos éticos del estudio: Este proyecto de investigación se presentará al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del INSM “HD-HN”, para obtener la aprobación ética previa a su ejecución. Adicionalmente, se solicitará consentimiento informado a los participantes (Anexo 3), recalando la naturaleza voluntaria de su participación, y una copia del documento de consentimiento firmado será entregada al participante. Se resguardará la identidad de los participantes utilizando solamente sus iniciales y la fecha y hora de recolección de datos para generar un código alfanumérico, el cual se colocará en las fichas de recolección de datos (Anexo 4) y se utilizará para registrar la información en la base de datos. No incluiremos información que pueda permitir la identificación personal de los participantes en la Ficha de recolección de datos. Se mantendrá la confidencialidad de la información registrada y solamente los investigadores tendrán acceso a la base de datos, lo cual se garantizará mediante su encriptación correspondiente.

g) Plan de análisis: Se calcularán estadísticos descriptivos, como medidas de tendencia central (media, mediana), frecuencias y porcentajes según corresponda. Consideraremos como variable dependiente la Adherencia a la medicación, categorizada de forma dicotómica (Adherencia vs. No adherencia). Las demás

variables se considerarán como independientes. Aplicaremos la prueba de t de Student para muestras independientes (dos colas) con el fin de evaluar la asociación entre las variables cuantitativas y nuestra variable dependiente, con la que obtendremos el valor t (diferencia de medias) como medida de asociación. La asociación entre la variable dependiente y las variables cualitativas se analizará utilizando la prueba de Chi cuadrado, con la cual obtendremos el OR (Odds Ratio) como medida de asociación. Adicionalmente, realizaremos un análisis de regresión logística multivariable para identificar predictores significativos de adherencia, con el que obtendremos los Odds Ratio Ajustados como medida de asociación.

Se utilizará el programa estadístico SPSS Statistics v29 para procesar y analizar los datos obtenidos. Consideraremos un intervalo de confianza de 95% y consideraremos como estadísticamente significativos los valores de p que sean inferiores a 0.05.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kahn RS, Sommer IE, Murray RM, Meyer-Lindenberg A, Weinberger DR, Cannon TD, et al. Schizophrenia. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1(1):15067.
2. Marder SR, Cannon TD. Schizophrenia. *N Engl J Med*. 2019;381(18):1753-1761.
3. Liu-Seifert H, Osuntokun OO, Feldman PD. Factors associated with adherence to treatment with olanzapine and other atypical antipsychotic medications in patients with schizophrenia. *Compr Psychiatry*. 2012;53(1):107-115.
4. Cirici R. La adherencia al tratamiento de los pacientes psicóticos. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*. 2002;29(4):232-238.
5. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487-497.

6. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* 2018;59(3):163-172.
7. Chaves-Torres NM, Echeverri-Sarmiento JE, Ballesteros DA, Quijano-Rodríguez 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.
8. De las Cuevas C, Peñate W. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. *Int J Clin Health Psychol.* 2015;15(2):121-129.
9. Nielsen RE, Lindström E, Nielsen J, Levander S. DAI-10 is as good as DAI-30 in schizophrenia. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2012 Oct;22(10):747-750.
10. Robles-García R, Salazar-Alvarado V, Páez-Agraz F, Ramírez-Barreto F. Assessment of drug attitudes in patients with schizophrenia: psychometric properties of the DAI Spanish version. *Actas Esp Psiquiatr.* 2004;32(3):138-142.
11. Phan SV. Medication adherence in patients with schizophrenia. *Int J Psychiatry Med.* 2016;51(2):211-219.
12. Novick D, Haro JM, Suarez D, Perez V, Dittmann RW, Haddad PM. Predictors and clinical consequences of non-adherence with antipsychotic medication in the outpatient treatment of schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2010;176(2-3):109-113.
13. Bernardo M, Cañas F, Herrera B, García-Dorado M. La adherencia predice la remisión sintomática y psicosocial en esquizofrenia: estudio naturalístico de la integración de los pacientes en la comunidad. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2017;10(3):149-159.
14. Sendt K, Tracy DK, Bhattacharyya S. A systematic review of factors influencing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry Res.* 2015;225(1-2):14-30.
15. Bressington D, Mui J, Gray R. Factors associated with antipsychotic medication adherence in community-based patients with schizophrenia in Hong Kong: a cross sectional study. *Int J Ment Health Nurs.* 2013;22(1):35-46.
16. Mohammed F, Geda B, Yadeta TA, Dessie Y. Antipsychotic medication non-adherence and factors associated among patients with schizophrenia in eastern Ethiopia. *BMC psychiatry.* 2024;24(1):108.

17. Schoemaker JH, Vingerhoets AJJM, Emsley RA. Factors associated with poor satisfaction with treatment and trial discontinuation in chronic schizophrenia. *CNS Spectr.* 2019;24(4):380-389.

18. Leijala J, Kampman O, Suvisaari J, Eskelinen S. Daily functioning and symptom factors contributing to attitudes toward antipsychotic treatment and treatment adherence in outpatients with schizophrenia spectrum disorders. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):37-0.

19. Shuler KM. Approaches to improve adherence to pharmacotherapy in patients with schizophrenia. *Patient Prefer Adherence.* 2014;8:701-714.

20. Caqueo-Urizar A, Urzúa A, Miranda-Castillo C, Irrázaval M. Adherencia a la medicación antipsicótica en pacientes indígenas con esquizofrenia. *Salud Ment* 2016;39(6):303-310.

21. Gil-Cabrera LS. Adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia en Centros de Salud Mental Comunitarios de Lambayeque 2020 [Tesis de pregrado]. Pimentel (Perú): Universidad Señor de Sipán; 2023.

22. Vincha-Molina JA. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico de la Esquizofrenia Paranoide en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los Meses de Enero y Febrero del Año 2017 [Tesis de pregrado]. Tacna (Perú): Universidad Privada de Tacna; 2017.

23. Calle-Guailupo AL. Satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del Hospital Sergio Bernales, 2019 [Tesis de postgrado]. Callao (Perú): Universidad Nacional del Callao; 2019.

24. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr.* 2017;17(1):230-2.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto:

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
Investigadores	Personal encargado de recolección y registro de datos	3 personas	S/. 1000.00	S/. 3000.00

Materiales	Copias de consentimiento informado y fichas de recolección de datos, materiales de escritorio	3200 copias	S/. 0.10	S/. 320.00
		Lapiceros, archivadores, sobres, engrapador, perforador	S/. 400.00	S/. 400.00
Recursos electrónico	Registro, encriptación y procesamiento estadístico de datos	Registro de datos	S/. 200.00	S/. 200.00
		Procesamiento estadístico	S/. 800.00	S/. 800.00
Otros servicios	Dinero para transporte	3 personas	S/. 200.00	S/. 600.00
TOTAL				S/. 5320.00

Fuente: Autofinanciado

Cronograma:

Actividad	2024			2025		
	Junio a Agosto	Setiembre a Noviembre	Diciembre	Enero a Junio	Julio	Agosto
Elaboración del protocolo	X					
Aprobación ética e institucional del protocolo		X				
Coordinaciones institucionales			X			
Recolección de datos				X		
Procesamiento de la base de datos					X	
Análisis de los datos					X	
Redacción de resultados						X
Presentación de resultados						X

8. ANEXOS

ANEXO 1:

Fórmula utilizada para el cálculo del tamaño de la muestra.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	1954
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	322
80%	152
90%	238
97%	380
99%	496
99.9%	697
99.99%	854

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Cálculo realizado mediante el uso de: OpenEpi versión 3.01 (software gratuito y de código abierto). Disponible en internet:

https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm

ANEXO 2:

Operacionalización de las variables.

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
Sexo	Sexo de acuerdo con lo registrado en el Documento Nacional de Identidad del paciente	Cualitativa	Nominal dicotómica	0 = Femenino 1 = Masculino
Edad	Tiempo de vida de la persona expresada en años	Cuantitativa	De razón discreta	Años cumplidos
Estado civil	Situación legal de una persona en relación con su pareja	Cualitativa	Nominal	0 = Soltero(a) 1 = Conviviente 2 = Casado(a) 3 = Divorciad(a) 4 = Viudo(a)
Nivel educativo	Nivel de estudios más alto alcanzado por el paciente	Cualitativa	Ordinal	0 = Sin estudios 1 = Educación primaria 2 = Educación secundaria

				3 = Educación superior no universitaria 4 = Educación superior universitaria
Ocupación	Condición laboral	Cualitativa	Nominal dicotómica	0 = Desempleado(a) 1 = Empleado(a)
Adherencia a la medicación	Puntaje obtenido en la Escala de Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) \geq 6 puntos.	Cualitativa	Nominal dicotómica	0 = No adherencia a la medicación (puntaje es menor de 6 puntos) 1 = Adherencia a la medicación si el puntaje es de 6 puntos o más.
Actitud positiva hacia la medicación	Puntaje obtenido luego de aplicar el Inventario de Actitudes hacia la Medicación (DAI-10) \geq 1 punto	Cualitativa	Nominal dicotómica	0 = Ausencia de actitud positiva hacia la medicación (puntaje es igual o menor a 0) 1 = Actitud positiva hacia la medicación (puntaje es de 1 punto o más)
Antipsicótico utilizado	Medicamento(s) antipsicótico(s)	Cualitativa	Nominal	0 = Antipsicótico de depósito

	indicado(s), de acuerdo con los registros en la historia clínica del paciente			1 = Haloperidol 2 = Trifluoperazina 3 = Sulpirida 4 = Risperidona 5 = Olanzapina 6 = Quetiapina 7 = Clozapina 8 = Aripiprazol 9 = Otros
Efectos secundarios	Efectos secundarios de la medicación antipsicótica reportados por el paciente	Cualitativa	Nominal	0 = Ninguno 1 = Somnolencia 2 = Rigidez motora y/o temblor 3 = Constipación 4 = Sialorrea 5 = Aumento de apetito 6 = Inquietud 7 = Otros
Tiempo de enfermedad	Cantidad de años transcurridos desde el diagnóstico de Esquizofrenia	Cuantitativa	De razón discreta	Años transcurridos desde el diagnóstico expresados en números naturales

Hospitalizaciones previas	Número de veces que el paciente haya estado internado previamente en un servicio de hospitalización psiquiátrica	Cuantitativa	De razón discreta	Cantidad de hospitalizaciones previas expresada en números naturales
Presencia de comorbilidades psiquiátricas	Diagnóstico de alguna otra condición psiquiátrica registrado en la historia clínica del paciente	Cualitativa	Nominal	Diagnóstico registrado
Presencia de comorbilidades no psiquiátricas	Diagnóstico de alguna enfermedad no psiquiátrica registrado en la historia clínica del paciente	Cualitativa	Nominal	Diagnóstico registrado
Uso de otros medicamentos	Indicación de otros medicamentos distintos a los antipsicóticos de acuerdo con lo registrado en la historia clínica del paciente	Cualitativa	Nominal	0 = Ninguno 1 = Anticonvulsivantes 2 = Antidepresivos 3 = Benzodiacepinas 4 = Anticolinérgicos 5 = Otros

Polifarmacia	Uso simultáneo de 5 medicamentos o más, de acuerdo con lo registrado en la historia clínica del paciente	Cualitativa	Nominal dicotómica	0 = No polifarmacia (si el paciente tiene indicación de 4 o menos medicamentos simultáneamente) 1 = Polifarmacia (si el paciente tiene indicación de 5 o más medicamentos simultáneamente)
--------------	--	-------------	-----------------------	---

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO Y FACTORES RELACIONADOS EN PACIENTES AMBULATORIOS ADULTOS CON ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HD-HN” EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2025.

Estimado(a) señor(a)(ita):

El propósito de este documento es invitarlo a participar en un estudio que busca evaluar la adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia en pacientes adultos que se atienden en consulta externa del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, y conocer los factores asociados a la adherencia o no adherencia al tratamiento. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y se realiza con la autorización de la dirección del Instituto Nacional de Salud Mental “HD-HN”.

Los investigadores consideramos que el poder conocer los factores asociados a la adherencia al tratamiento en nuestra población pueden permitirnos desarrollar estrategias que mejoren esta adherencia, beneficiando así a las personas que reciben medicamentos antipsicóticos.

Si usted decidiera participar, el procedimiento que se seguirá en este estudio es el siguiente:

1. El investigador, en una entrevista breve, le hará preguntas de acuerdo con una Ficha de recolección de datos, diseñada por los investigadores, y, en base a sus respuestas, rellenará los datos requeridos en esta ficha.
2. Posteriormente, el investigador lo invitará a responder las preguntas de la Escala de Morisky de Adherencia a la Medicación (MMAS-8) y del Inventario de Actitudes hacia la Medicación (DAI-10).
3. Luego de entrevistarle, el investigador revisará las atenciones más recientes de su historia clínica para recolectar algunos datos relacionados a medicación y diagnósticos registrados.
4. Los datos recolectados se ingresarán a una base de datos, en la que no se incluirá ninguna información de identificación personal y a la cual solo tendrán acceso los investigadores mediante una contraseña,
5. La información de la base de datos será analizada estadísticamente para obtener los resultados de nuestro estudio.

Riesgos: Al tratarse de una entrevista y llenado de cuestionarios, usted no corre ningún riesgo en esta investigación.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio o incentivo por participar en este estudio.

Le recordamos que su participación en este estudio es voluntaria, y que tiene derecho de no participar o de retirarse del estudio en cualquier momento que usted elija.

Si decidiera participar en este estudio, los investigadores garantizamos la confidencialidad de la información que obtengamos. Para identificar las fichas, utilizaremos un código generado con sus iniciales, la fecha y hora de entrevista; no registraremos datos como su nombre, número de documento de identidad o número de historia clínica. Además, una copia de este consentimiento le será entregada.

Si tuviera cualquier duda adicional sobre este estudio, puede contactarse con el Dr. Antuan F. Rocca Itusaca, encargado del estudio, al teléfono (+51)*****.

DECLARACIÓN:

Luego de haber sido informado(a) por el investigador sobre este estudio, declaro que:

- Entiendo la información que me ha sido brindada sobre el estudio, sus objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios.
- Entiendo que puedo decidir no participar o retirarme del estudio en cualquier momento que yo desee, sin que esto tenga consecuencias negativas para mí.
- Acepto de forma voluntaria, sin incentivos o condicionamientos de ningún tipo, participar en este estudio.

Participante:

Investigador:

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Lima, San Martín de Porres.

Fecha y hora: _____

ANEXO 4:**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

CÓDIGO:

Fecha:

Hora:

Iniciales del participante:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Edad:	
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> Educación secundaria <input type="checkbox"/> Superior no universitaria <input type="checkbox"/> Superior universitaria
Ocupación	<input type="checkbox"/> Empleado. <input type="checkbox"/> Desempleado.		

INFORMACIÓN OBTENIDA DE ENTREVISTA:

Adherencia a la medicación (puntaje de MMAS-8 obtenido)	<input type="checkbox"/> Adherencia (≥ 6 puntos) <input type="checkbox"/> No adherencia (< 6 puntos)
Actitud positiva a la medicación (puntaje de DAI-10 obtenido)	<input type="checkbox"/> Actitud positiva (≥ 1 punto) <input type="checkbox"/> Ausencia de actitud positiva (< 1 punto)
Efectos secundarios de la medicación	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Somnolencia <input type="checkbox"/> Rigidez motora o temblor <input type="checkbox"/> Constipación <input type="checkbox"/> Sialorrea <input type="checkbox"/> Aumento de apetito <input type="checkbox"/> Inquietud <input type="checkbox"/> Otros

INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIA CLÍNICA:

Tiempo de enfermedad		Número de hospitalizaciones previas	
Antipsicótico utilizado	<input type="checkbox"/> Depósito <input type="checkbox"/> Haloperidol <input type="checkbox"/> Trifluoperazina <input type="checkbox"/> Sulpirida <input type="checkbox"/> Risperidona <input type="checkbox"/> Olanzapina <input type="checkbox"/> Quetiapina <input type="checkbox"/> Clozapina <input type="checkbox"/> Aripiprazol <input type="checkbox"/> Otros	Uso de otros medicamentos	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Anticonvulsivantes <input type="checkbox"/> Antidepresivos <input type="checkbox"/> Benzodiazepinas <input type="checkbox"/> Anticolinérgicos <input type="checkbox"/> Otros
Comorbilidades psiquiátricas (CIE 10)		Comorbilidades no psiquiátricas (CIE 10)	
Polifarmacia	<input type="checkbox"/> Recibe menos de 5 medicamentos. <input type="checkbox"/> Recibe 5 o más medicamentos.		

ANEXO 5:

Escala de Morisky de Adherencia a la Medicación (MMAS-8).

1. ¿A veces se olvida de tomar su medicamento?	SÍ	NO
2. La gente a veces omite tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. Pensando en las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día en el que no tomó su medicamento?	SÍ	NO
3. ¿Alguna vez ha recortado o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico, ya que se sintió peor cuando lo tomaba?	SÍ	NO
4. Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se olvida de llevar su medicina?	SÍ	NO
5. Ayer, ¿tomó todos los medicamentos?	SÍ	NO
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿a veces deja de tomar su medicamento?	SÍ	NO
7. Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente presionado para apegarse a su plan de tratamiento?	SÍ	NO
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos? A. Nunca/raramente. B. De vez en cuando. C. A veces. D. Usualmente-casi siempre. E. Todo el tiempo-siempre.		

Puntaje total:

Instrucciones para asignación de puntaje por el evaluador:

- Preguntas 1, 2, 3, 4, 6, 7 Respuestas: Sí= 0, No= 1.
- Preguntas 5 Respuestas: Sí= 1, No= 0.
- Pregunta 8 Respuestas: A= 1, de la B a la E= 0.

Fuente de la escala: Chaves-Torres NM, Echeverri-Sarmiento JE, Ballesteros-DA, Quijano-Rodriguez 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.

ANEXO 6:

Inventario de Actitudes hacia la Medicación (DAI-10).

Respecto a la medicación psiquiátrica que usted recibe, marque Verdadero (V) o Falso (F), según corresponda, en las siguientes afirmaciones.

1. Para mí, lo bueno de la medicación supera lo malo.	V	F
2. Me siento raro(a) (como un zombi) con la medicación.	V	F
3. Tomo la medicación por decisión propia.	V	F
4. La medicación hace que me sienta más relajado(a).	V	F
5. La medicación hace que me sienta más cansado(a).	V	F
6. Tomo medicación solo cuando estoy enfermo(a).	V	F
7. Me siento más normal con la medicación.	V	F
8. Es antinatural para mi cuerpo y mente estar controlado(a) por medicación.	V	F
9. Mis pensamientos son más claros con la medicación.	V	F
10. Por estar con medicación, puedo prevenir estar enfermo.	V	F

Puntaje total:

Instrucciones para asignación de puntaje por el evaluador:

- Preguntas 1, 3, 4, 7, 9, 10 Respuestas: V= +1, F= -1.
- Preguntas 2, 5, 6, 8 Respuestas: V= -1, F= +1.

Fuente de la escala: Robles-García R, Salazar-Alvarado V, Páez-Agraz F, Ramírez-Barreto F. Evaluación de actitudes al medicamento en pacientes con esquizofrenia: propiedades psicométricas de la versión en español del DAI. Actas españolas de psiquiatría. 2004; 32(3), 138–142.