



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO ATENDIDOS POR
TELECONSULTA: VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE
ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY OCHO
ÍTEMS (MMAS-8)**

TREATMENT ADHERENCE IN PATIENTS WITH
PSYCHIATRIC DIAGNOSIS TREATED BY
TELECONSULTATION: VALIDATION OF THE EIGHT-ITEM
MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE (MMAS-8)

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

Autor:

Gonzalo Roig Montesinos

Asesor:

Dr. Carlos Orellano Tuesta

**LIMA- PERÚ
2022**

RESUMEN

Introducción: la falta de adherencia al tratamiento es un problema presente en los pacientes con diagnóstico psiquiátrico llegando a tasas que oscilan entre 20 y el 72%. La atención de estos pacientes por teleconsulta supone limitaciones que impactan en esta adherencia al tratamiento. Si bien existen cuestionarios para medir esta adherencia, no se cuenta con una escala validada en el contexto de teleconsulta ni a nuestra realidad peruana. **Objetivo:** Traducción, adaptación transcultural y validación para la cultura peruana de la MMAS-8 para pacientes con enfermedad psiquiátrica atendidos por teleconsulta. **Tipo de estudio:** Observacional. Validación de instrumento de medición. **Procedimientos básicos:** Primera fase: traducción y adaptación cultural, evaluación por comité de expertos. Segunda fase: Validación de la MMAS-8 traducida al español para la población peruana. Será aplicada a 162 pacientes en el servicio de Psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia.

Palabras clave: adherencia al tratamiento, psiquiatría, validación

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia terapéutica como “el grado en el que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en el estilo de vida) se corresponde con las indicaciones prescritas por un proveedor de atención médica” (1). Por lo tanto, la adherencia al tratamiento farmacológico constituye uno de los pilares del manejo de las enfermedades. No obstante, es sabido que muchas veces esta adherencia se ve alterada por diversos factores, entre ellos, los dependientes de la institución sanitaria o empresa prestadora de servicios, la enfermedad, claridad de la información transmitida, tratamiento establecido, efectos adversos y demás (2).

Entre los pacientes con diagnóstico psiquiátrico, la falta de adherencia a la medicación constituye un gran problema. En pacientes con depresión, las tasas varían entre el 28 y el 52%; en los pacientes con trastorno bipolar entre el 20 y el 50%; y en los pacientes con esquizofrenia entre el 20 y el 72% (3). De esta manera, se hace fundamental la detección de los pacientes que presenten dificultades para cumplir con esta adherencia y así identificar, prevenir y resolver los problemas relacionados a dosis, esquemas y duración del tratamiento farmacológico.

Por otro lado, el uso de nuevas tecnologías a través de la telepsiquiatría brinda mayor acceso a la atención psiquiátrica, una mejor calidad de atención y costos reducidos de atención médica, siendo esto una percepción compartida por los pacientes (4).

Asimismo, la telepsiquiatría facilita el seguimiento de tratamiento, al permitir consultas más frecuentes, atenciones más dirigidas para controlar pacientes en crisis o evaluación de la dosificación de medicación. Eliminar la necesidad de trasladarse

a una clínica de psiquiatría puede facilitar la privacidad y, por lo tanto, disminuir las barreras relacionadas con el estigma para el tratamiento. Pacientes con patologías psiquiátricas que interfieren con su capacidad para salir de casa, por ejemplo, depresión, ansiedad, agorafobia y/o rituales obsesivo-compulsivos que consumen mucho tiempo, pueden acceder a la atención de manera más regular (5). Así, la teleconsulta psiquiátrica eliminaría gran parte de las molestias que implica la asistencia al centro de salud (6) y por ende, mejoraría la adherencia terapéutica. Sin embargo, el ejercicio de esta práctica supone limitaciones; interrupciones más frecuentes, dificultad para entender el lenguaje no verbal y un mayor esfuerzo requerido para establecer una buena relación médico-paciente, se han reportado (5). De la misma manera, los pacientes con inseguridad frente a la tecnología o percepción previa de la telepsiquiatría como una alternativa inferior a las consultas presenciales tienden a experimentar rechazo a la modalidad de consulta virtual (7) lo que constituye un menoscabo en la adherencia a su tratamiento.

Otra limitación importante se relaciona con la dificultad de acceso a recursos tecnológicos. Para participar en telesalud, los pacientes necesitan acceso a un teléfono inteligente, tableta o computadora; conexión a Internet adecuada; un espacio privado y cómodo para realizar una consulta (5).

Por lo expuesto, es fundamental poder tener una medida de la adherencia al tratamiento en el contexto de la telepsiquiatría. Se utilizan dos vías para esto: los métodos directos como los registros de farmacia, conteo de píldoras, la vigilancia electrónica y los niveles de metabolitos en sangre; y los métodos indirectos a través de informes, entrevistas o escalas (2). Las escalas autoaplicadas tienen las siguientes ventajas: son cortas, baratas y aplicables en diversos entornos. Entre estas

últimas, la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos de 8-items (MMAS-8) (8) es un cuestionario estructurado autoaplicado de la práctica de toma de la medicación. Esta escala se ha diseñado para identificar las limitaciones y los hábitos asociados con el cumplimiento de la toma de los medicamentos de uso prolongado como son los psicofármacos. La escala recoge información sobre comportamientos relacionados con la toma de medicamentos y las fallas que pueden surgir involuntariamente (olvidar tomar) o voluntariamente (no tomar los medicamentos por sentir que perjudican) (9). Este cuestionario ha sido traducido y validado en diferentes países y culturas (10,11) y si bien existen versiones en castellano (12,13), no se cuenta con una versión adaptada a nuestra realidad ni al contexto de telepsiquiatría. Es el objetivo del presente estudio desarrollar una versión traducida, adaptada y validada de la MMAS-8 aplicada al contexto de pacientes con diagnóstico psiquiátrico atendidos por la modalidad de teleconsulta.

OBJETIVOS

General

- Traducción, adaptación transcultural y validación para la cultura peruana de la MMAS-8 para pacientes con enfermedad psiquiátrica atendidos por teleconsulta.

Específicos

- Determinar la confiabilidad y consistencia interna en la traducción al español y adaptación transcultural para la cultura peruana de la MMAS-8 para pacientes con enfermedad psiquiátrica atendidos por teleconsulta

- Determinar la validez del contenido en la traducción al español y adaptación transcultural para la cultura peruana de la MMAS-8 para pacientes con enfermedad psiquiátrica atendidos por teleconsulta.
- Determinar la validez del constructo en la traducción al español y adaptación transcultural para la cultura peruana de la MMAS-8 para pacientes con enfermedad psiquiátrica atendidos por teleconsulta.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño del estudio

Estudio observacional para validación de la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky ocho ítems (MMAS-8).

Población

La población de estudio estará constituida por pacientes atendidos a través de la modalidad de atención de teleconsulta en el servicio de Psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia en el mes de junio del 2022.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de alguna enfermedad psiquiátrica
- Pacientes con indicación de tratamiento psicofarmacológico.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con antecedente de discapacidad intelectual.
- Pacientes judicialmente declarado interdicto.

Muestra

Unidad de análisis: Pacientes entrevistados del servicio de Psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia.

Tamaño muestral: Considerando que el total mensual de pacientes atendidos por teleconsulta en el servicio de Psiquiatría en enero del 2022 fue de 279, se requerirá un tamaño muestral de 162 pacientes el cual se calculó usando el software Epi Info™ versión 7.2.5 usando los siguientes valores para el cálculo: Frecuencia esperada: 50% Nivel de confianza: 95%

Método de selección: No aleatorizado, a conveniencia.

Definición operacional de variables

Operacionalización de las variables de la Ficha de Recolección de Datos: Ver Tabla en Anexos 4

El Instrumento: Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky ocho ítems (MMAS-8)

Es una escala autoadministrada que consiste en 8 preguntas de variables cualitativas. Se elabora de manera que el participante no incurra en el error de contestar “sí” a todas las respuestas (la quinta pregunta se redacta de forma invertida). Las opciones de respuestas son dicotómicas “sí” o “no” para las preguntas de la 1 a la 7; para la pregunta 8 se responde según una escala tipo Likert de cinco puntos. Se otorga el valor de 1 a cada respuesta “no” y el valor de 0 a cada respuesta “sí”, a excepción de la pregunta 5 en la que la respuesta “sí” se valora como 1 y la respuesta “no” como 0. Para la pregunta 8, las opciones de la “A” a la “E” se valoran de la siguiente manera: 0(A); 0.25(B); 0.5(C); 0.75(D); 1(E). El rango de puntuación total de la escala MMAS-8 va desde 0 a 8, siendo el puntaje 8

una alta adherencia, puntajes de 7 o 6 son una adherencia media y 5 o menos, una baja adherencia (9).

Operacionalización de las variables de la MMAS-8: Ver Tabla en Anexos 5

Procedimientos y Técnicas

El protocolo del estudio será presentado a los comités de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Cayetano Heredia respectivamente.

Una vez aprobado en estas instancias se pasará a la ejecución del mismo, la cual se llevará a cabo en dos fases.

Primera Fase: Proceso de adaptación cultural

En esta primera fase se llevará a cabo la traducción directa de la MMAS-8 de su idioma original inglés al castellano hablado en Perú. Esta traducción será realizada por dos traductores: un traductor no nativo sin conocimientos en medicina, vínculo académico, ni conocimiento de la finalidad del estudio, y por un profesional de la salud bilingüe quien sepa de los objetivos y la escala a trabajar, y con experiencia previa en la traducción de lenguaje técnico (14).

Seguidamente las traducciones serán comparadas y sintetizadas en una sola versión por los mismos traductores. Se llegará a un consenso identificando las diferencias de ambas traducciones obtenidas; de no alcanzarlo, el equipo de la investigación intervendrá para conseguir la versión traducida inicial.

Como siguiente paso se efectuará la traducción inversa de la escala al idioma original a cargo de dos profesores de inglés nativos quienes no tendrán conocimiento del otro traductor. No conocerán la versión original del cuestionario, no pertenecerán al sector salud ni conocerán los objetivos del estudio. De ser equivalente, se tomará la versión traducida al castellano y esta será evaluada por un

comité de expertos el cual estará constituido por los traductores participantes y el equipo de investigación. El comité evaluará la equivalencia semántica, idiomática, experimental y conceptual a fin de realizar la versión pre-final asegurándose que esta sea clara en su comprensión y equivalente a la escala original (15).

Finalmente se aplicará un pre test de la versión traducida a 15 pacientes voluntarios con el fin de evaluar la calidad de la traducción y adaptación transcultural de la escala. Asimismo, la opinión de los pacientes que evaluarán la comprensión del cuestionario se obtendrá a través de una entrevista. Luego se esto se realizarán las correcciones sugeridas.

Segunda Fase: Validación de la MMAS-8 traducida al español para la población peruana

La versión traducida final de la MMAS-8 será aplicada a 162 pacientes en el servicio de Psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia. Se realizará el abordaje de pacientes durante el recojo de la receta médica, el cual se realiza de manera presencial después de la consulta virtual. Para evitar sesgos, los encuestadores procurarán no emitir opiniones acerca de las preguntas o ayudar en la resolución de estas.

Los datos sociodemográficos así como los datos clínicos serán recogidos mediante una ficha de recolección de datos codificada para cada escala. La información de cada ítem de la escala y el puntaje de las diferentes preguntas serán recogidos por la misma escala.

Aspectos éticos del estudio

El presente protocolo pasará por la evaluación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH). Posteriormente se solicitará la aprobación del Comité de Ética del Hospital Cayetano Heredia.

Los pacientes participarán de la encuesta de manera totalmente libre y voluntaria, sin incentivos económicos de ningún tipo.

Debido a que la participación de los pacientes en este proyecto supone un riesgo mínimo para la privacidad de mismos, el consentimiento informado será otorgado de manera verbal. Cada participante leerá el consentimiento informado junto con el investigador, quien resolverá sus dudas sobre su participación. Posteriormente, si el paciente expresa su deseo de participar en el proyecto, el investigador firmará la constancia del consentimiento verbal al reverso de la hoja de consentimiento informado y el paciente procederá a llenar el cuestionario (Anexo 1). Con el fin de mantener la participación anónima, cada participante será asignado un número, el cual estará escrito en la hoja de consentimiento informado y en el cuestionario correspondiente.

Se seguirán los criterios de la declaración de Helsinki para la protección de los datos para fines de investigación para este proyecto.

Plan de Análisis

La entrada de datos y de los resultados de los análisis se realizarán utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows (versión 26.0, IBM® SPSS Statistics). Para empezar, la estadística descriptiva de los participantes será determinada. Las variables categóricas y numéricas serán presentadas como frecuencias y medias, respectivamente.

Los resultados obtenidos a partir de los cuestionarios serán sometidos a evaluación según los siguientes parámetros:

Fiabilidad: Capacidad de un instrumento para medir sin errores. Esta se evaluará a través de la consistencia interna, la cual medirá el grado de interrelación y coherencia entre las preguntas del cuestionario, para ello se evalúa la homogeneidad que presentan las preguntas entre sí de un mismo constructo. La fiabilidad se evaluará por medio de consistencia interna con de la prueba alfa de Cronbach (se considerará adecuado un valor superior a 0.7).

Validez: Capacidad de un instrumento de medir aquel constructo para el que ha sido diseñado. Para esto se realizará la evaluación de medias de:

Validez del contenido: se confirmará la fuerte relación de cada ítem-a-total dentro del cuestionario, así como alfa de Cronbach de cada ítem-suprimido para cada elemento del cuestionario.

Validez del constructo: la estructura del cuestionario será confirmada, a través del Análisis Factorial (AF) y Análisis Factorial Confirmatorio (CFA).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burkhart PV, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. J Nurs Scholarsh. 2003;35(3):207.
2. Sánchez M, Toro P, Perez M, Gomez AM, Portolés JM. Intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Calid Asist. 2011; 26(3):146-151
3. Julius, R.J., Novitsky, M.A. Jr. y Dubin, W.R. Medication adherence: A review of the literature and implications for clinical practice. Journal of Psychiatric Practice. 2009;15, 34-44.
4. Cowan KE, McKean AJ, Gentry MT, Hilty DM. Barriers to Use of Telepsychiatry: Clinicians as Gatekeepers. Mayo Clin Proc. 2019 Dec;94(12):2510-2523.
5. Chen JA, Chung WJ, Young SK, Tuttle MC, Collins MB, Darghouth SL, Longley R, Levy R, Razafsha M, Kerner JC, Wozniak J, Huffman JC.

- COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020 Sep-Oct;66:89-95
6. Shulman M, John M, Kane JM. Home-Based Outpatient Telepsychiatry to Improve Adherence With Treatment Appointments: A Pilot Study. *Psychiatr Serv*. 2017 Jul 1;68(7):743-746.
 7. Bidmead E, Marshall A. Covid-19 and the 'new normal': are remote video consultations here to stay? *Br Med Bull*. 2020 Oct 14;135(1):16–22
 8. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008;10(5):348-354.
 9. 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.
 10. Al-Qazaz, H.Kh., Hassali, M-A., Shafie, A.A., Sulaiman, S.A., Sundram, S. y Morisky, D.E. The eight-item Morisky Medication Adherence Scale MMAS: Translation and validation of the Malaysian version. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2010;90, 216-221.
 11. Yan, J., You, L-M., Yang, Q., Liu, B., Jin, S., Zhou, J., Lin, C. y Morisky, D.E. Translation and validation of a Chinese version of the 8-item Morisky medication adherence scale in myocardial infarction patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2014;20, 311-317.
 12. 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. *Rev. Med*. 5 de diciembre de 2016;24(2):23-2.
 13. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(2):245-9.
 14. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. [Cross-cultural adaptation and health questionnaires validation: revision and methodological recommendations]. *Salud Pública México*. 2013 Feb;55(1):57–66.
 15. Bowden A, Fox-Rushby JA. A systematic and critical review of the process of translation and adaptation of generic health-related quality of life measures in Africa, Asia, Eastern Europe, the Middle East, South America. *Soc Sci Med* 1982. 2003 Oct;57(7):1289–306.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Cantidad	Descripción	Costo Unitario	Costo Total
162	Instrumentos de medición	S/. 0.20	S/. 32.40
3	Honorarios de los traductores	S/. 100.00	S/. 300.00

4	Lapiceros	S/. 1.50	S/. 6.00
2	Tableros	S/. 2.50	S/. 5.00
2	Archivadores	S/. 4.50	S/. 9.00
30	Transporte diario	S/. 6.00	S/. 180.00
1	Imprevistos	S/. 50.00	S/. 50.00
		TOTAL	S/.582.40

Total: 582.40 soles

Fuente de financiamiento: investigador

TAREA	Febrero 2022	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022
Elaboración del protocolo de investigación	x	x			
Revisión de protocolo final por Facultad de Medicina Alberto Hurtado		x			
Revisión de protocolo final por comité de ética de UPCH		x			
Aprobación del protocolo de investigación			x		
Traducción y adaptación cultural del cuestionario			x	x	
Validación del cuestionario				x	
Tabulación de datos				x	
Procesamiento y análisis de datos				x	x
Redacción de informe de resultados y discusión					x

Redacción final					x
-----------------	--	--	--	--	---

ANEXOS

Anexo 1 – MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE, 8 ITEMS (MMAS-8)

ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY OCHO ÍTEMS (MMAS-8)

Apéndice 1 Eight-item Morisky Medication Adherence Scale

Below is a list of statements. Please indicate the extent to which you agree or disagree with them by circling the number of the appropriate box. There are no right or wrong answers. Please give honest answers; otherwise the result would not be valid.

	YES	NO
1. Do you sometimes forget to take your medication?		
2. People sometimes miss taking their medications for reasons other than forgetting. Over the past 2 weeks, were there any days when you did not take your medication?		
3. Have you ever cut back or stopped taking your medication without telling your doctor because you felt worse when you took it?		
4. When you travel or leave home, do you sometimes forget to bring your medication?		
5. Did you take all your medication yesterday?		
6. When you feel like your symptoms are under control, do you sometimes stop taking your medication?		
7. Taking medication every day is a real inconvenience for some people. Do you ever feel hassled about sticking to your treatment plan?		
8. How often do you have difficulty remembering to take all your medication? Never/Rarely..... Once in a while..... Somotimos..... Usually..... All the time.....		

© Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8-Item). Use of the ©MMAS is protected by US copyright laws. Permission for use is required. A license agreement is available from: Donald E. Morisky, ScD, ScM, MSPH, Professor, Department of Community Health Sciences, UCLA School of Public Health, 650 Charles E. Young Drive South, Los Angeles, CA 90095-1772.

Anexo 2 – CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones

Universidad Peruana Cayetano Heredia
Hospital Cayetano Heredia

Investigadores

Gonzalo Roig Montesinos
Carlos Orellano Tuesta

Título

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO ATENDIDOS POR TELECONSULTA: VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY OCHO ÍTEMS (MMAS-8)

Propósito del Estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO ATENDIDOS POR TELECONSULTA: VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY OCHO ÍTEMS (MMAS-8) Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el fin de obtener un cuestionario validado para nuestro país que permita medir la adherencia al tratamiento de pacientes con diagnóstico psiquiátrico atendidos por teleconsulta.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, deberá llenar la encuesta presentada a continuación, la cual es **anónima** y consta de 8 preguntas y datos generales sobre usted.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le podrían causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

Usted será partícipe de la elaboración de un cuestionario que medirá la adherencia al tratamiento de las personas. No existe ningún beneficio monetario al participar en este trabajo de investigación.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial. Ninguna persona, excepto los investigadores, tendrá acceso a la información obtenida. Todas las respuestas serán ingresadas a una base de datos codificada para que asegurar que sean completamente anónimas.

Derechos del participante:

Usted puede elegir libremente si desea participar en el estudio. Si tiene alguna duda puede identificarse y enviar su duda a la dirección de correo electrónico que le envió esta encuesta.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico duict.cieh@oficinas-upch.pe.

Cordialmente,

Gonzalo Roig Montesinos

(Reverso de la hoja de consentimiento)

Declaración del Investigador:

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha

informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo 3 – FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Código del cuestionario:

Datos socio-demográficos		Datos clínicos	
Sexo		Diagnóstico psiquiátrico	
Masculino	☐		
Femenino	☐		
Edad (años)		Tiempo de diagnóstico	
Nivel de educación:		Tiempo de atención a través de teleconsulta	
Primaria	☐		
Secundaria	☐		
Superior	☐	Tratamiento psicofarmacológico	
Estado civil			
Soltero	☐		
Casado	☐		
Conviviente	☐		
Separado	☐		
Divorciado	☐		
Viudo	☐		
Ocupación			
Estudiante	☐		
Empleado	☐		
Desempleado	☐		

Anexo 4 – Operacionalización de variables de la ficha de recolección de datos

Nombre de variable	Tipo de variable	Escala de medición	Registro	Definición operacional
Sexo	Cualitativa	Dicotómica	-Masculino - Femenino	Sexo del paciente
Edad	Cuantitativa	Discreta	- Años cumplidos	Años cumplidos
Nivel de educación	Cualitativa multicategórica	Nominal	- Primaria - Secundaria - Superior	Grado educativo finalizado o en curso del paciente

Estado civil	Cualitativa multicategórica	Nominal	- Soltero - Casado - Conviviente - Separado - Divorciado - Viudo	Estado civil del paciente
Ocupación	Cualitativa multicategórica	Nominal	- Estudiante - Empleado - Desempleado	Actividad en la que se ocupa el paciente
Diagnóstico psiquiátrico	Cualitativa multicategórica	Nominal	-	Diagnóstico establecido por médico psiquiatra
Tiempo de diagnóstico	Cuantitativa	Discreta	- Meses cumplidos	Tiempo desde que el médico estableció el diagnóstico psiquiátrico
Tiempo de atención por teleconsulta	Cuantitativa	Discreta	- Meses cumplidos	Tiempo desde que inició su atención psiquiátrica por teleconsulta
Tratamiento psicofarmacológico	Cualitativa multicategórica	Nominal	-	Nombre del psicofármaco utilizado

Anexo 5 – Operacionalización de las variables de la ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY OCHO ÍTEMS (MMAS-8)

Nombre de variable	Tipo de variable	Escala de medición	Registro	Definición operacional
¿A veces se olvida de tomar su medicina?	Cualitativa	Dicotómica	- Sí - No	Se otorga valor de 0 si la respuesta es “sí”. Se otorga valor de 1 si la respuesta es “no”.
La gente a veces no toma sus medicamentos por razones	Cualitativa	Dicotómica	- Sí - No	Se otorga valor de 0 si la respuesta es “sí”. Se

diferentes al olvido. Pensando en las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomó su medicamento?				otorga valor de 1 si la respuesta es “no”.
¿Alguna vez ha recortado o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico, porque se sintió peor cuando lo tomaba?	Cualitativa	Dicotómica	- Sí - No	Se otorga valor de 0 si la respuesta es “sí”. Se otorga valor de 1 si la respuesta es “no”.
Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se olvida de llevar su medicamento?	Cualitativa	Dicotómica	- Sí - No	Se otorga valor de 0 si la respuesta es “sí”. Se otorga valor de 1 si la respuesta es “no”.
Ayer, ¿tomó todos sus medicamentos?	Cualitativa	Dicotómica	- Sí - No	Se otorga valor de 1 si la respuesta es “sí”. Se otorga valor de 0 si la respuesta es “no”.
Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿a veces deja de tomar su medicamento?	Cualitativa	Dicotómica	- Sí - No	Se otorga valor de 0 si la respuesta es “sí”. Se otorga valor de 1 si la respuesta es “no”.
Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente presionado por	Cualitativa	Dicotómica	- Sí - No	Se otorga valor de 0 si la respuesta es “sí”. Se otorga valor de 1 si la respuesta es “no”.

apegarse a su plan de tratamiento?				
¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?	Cualitativa	Ordinal	A. Nunca / raramente B. De vez en cuando C. A veces D. Usualmente- casi siempre E. Todo el tiempo – siempre	Se otorga valor de 0 si la respuesta es “A”; el valor de 0.25 si la respuesta es “B”; el valor de 0.5 si la respuesta es “C”; el valor de 0.75 si la respuesta es “D”; y el valor de 1 si la respuesta es “E”