



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA EN  
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO  
DE PSIQUIATRÍA DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LIMA”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
**CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO**

PRESENTADO POR:  
**ROLY GASPAR MOROCCO VILCHEZ**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:  
MG. CARLOS BIENVENIDO CRUZ CHUNGA  
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-2819-5423

CHINCHA, 2022

## Resumen

La presente investigación tuvo como principal objetivo, “Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico De Lima”, la metodología empleada fue de nivel descriptivo – correlacional, prospectivo y de corte transversal; La población y muestra estuvo representada por una población finita. Estos son 36 pacientes adultos que se atiendan en el Servicio de consultorio externo del “Hospital Psiquiátrico en Lima. Los resultados evidencian la existencia de un bajo nivel de adherencia al tratamiento, ya que el 80% de los entrevistados presentan un nivel bajo, el 16.67% presenta un nivel medio y solo un 2.77% presenta un nivel alto; concluyendo así que existe la necesidad de implementar la psicoeducación, la cual se basa en la variedad de las técnicas educativas para proporcionar sus conocimientos a los pacientes y a sus familiares con la finalidad de evitar las recaídas, además de mejorar la adherencia a los medicamentos y reducir la disfuncionalidad.

Palabras claves: *Adherencia, tratamiento de la esquizofrenia, Niveles de Cumplimiento, recaídas, hospitalizaciones.*

## **Abstract**

The main objective of the present investigation was, "To determine the level of adherence to treatment in adult patients with schizophrenia attended in the outpatient psychiatry office of the Hermilio Valdizan Hospital Psiquiátrico de Lima", the methodology used was descriptive-correlational, prospective and cross section; The population and sample was represented by a finite population. These are 36 adult patients treated in the outpatient service of the "Hospital Psiquiátrico de Lima. The results reveal that there is a low level of adherence to treatment, since 80% of the interviewees present a low level, 16.67% present a medium level and only 2.77% present a high level; thus concluding that there is a need to implement psychoeducation, which consists of a variety of educational techniques to provide knowledge to patients and their families in order to avoid relapses, improve adherence to medications and reduce dysfunctionality.

*Key words: Adherence, schizophrenia treatment, Compliance Levels, relapses, hospitalizations.*

## **Dedicatoria**

Mi tesis lo dedico a Dios por guiar mi camino y darme la fuerza para superar muchos obstáculos y lograr mi objetivo de culminar una carrera profesional.

A mi esposa e hijos por mostrarme su apoyo incondicional, son mi motivación para lograr un mejor futuro.

A mis padres, porque siempre me impulsaron a lograr mis ideales, con su amor y cariño forjaron en mi la persona que soy, este logro se los dedico.

A mis hermanos por depositar su confianza en mí y alentarme para seguir adelante con mis proyectos, su apoyo moral fue fundamental.

A mis profesores Psic. Karen García, Arturo Malque Yaipen, Guillermo Ortiz. Por la formación académica.

A todos los que estuvieron apoyándome para realizar mi tesis.

## Índice

<b>Resumen</b>	<b>ii</b>
<b>Abstract</b>	<b>iii</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>iv</b>
<b>Índice</b>	<b>v</b>
<b>Índice de tablas</b>	<b>vii</b>
<b>Índice de figuras</b>	<b>viii</b>
<b>I. 1</b>	
<b>II. 3</b>	
2.1. 3	
2.2. 5	
2.3. 5	
2.4. 5	
2.5. 5	
2.6. 6	
2.7. 7	
<b>III. 8</b>	
3.1 8	
3.2. 13	
<b>4. 25</b>	
4.1. 25	
4.2. 25	
4.3. 26	
4.4. 27	
4.5. 27	
4.6. 28	

4.7.	31	
4.8.	31	
<b>5.</b>	<b>32</b>	
5.1.	32	
5.2.	42	
<b>6.</b>	<b>45</b>	
6.1.	45	
6.2.	46	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		<b>48</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>55</b>
Anexo 1: Instrumento y Ficha de Validación de Expertos		56
Anexo 2: Instrumento de investigación		60
Anexo 3: Ficha de validación Juicio de expertos		61
Anexo 4: Informe de Turniting al 28% de similitud		64
Anexo 5: Matriz de consistencia		67
Anexo 6: Matriz operacional		68
Anexo 7: Ficha Técnica del instrumento		69
Anexo 8: Confiabilidad del instrumento		71
Anexo 9:: Matriz de Datos		73
Anexo 10:: Tabla de Frecuencia Por Ítem		74

## Índice de tablas

Tabla 1. Antipsicóticos Típicos	17
Tabla 2. Antipsicóticos Tipicos	18
Tabla 3. Paralización de Variables	27
Tabla 4. Juicio de expertos del Cuestionario	31
Tabla 5. Estadísticas de fiabilidad	31
Tabla 6. Estadísticos Descriptivos	33
Tabla 7. Cumplimiento o incumplimiento del paciente	34
Tabla 8. Tiempo de tratamiento	35
Tabla 9. Recaídas	36
Tabla 10. Hospitalizaciones	37
Tabla 11. Adherencia	38
Tabla 12. Tabla de contingencia Adherencia - Tiempo de tratamiento	39
Tabla 13. Pruebas de chi-cuadrado	39
Tabla 14. Tabla de contingencia Adherencia - Recaídasrm	40
Tabla 15. Pruebas de chi-cuadrado	40
Tabla 16. Tabla de contingencia Adherencia - Hospitalizaciones	41
Tabla 17. Pruebas de chi-cuadrado	41

## Índice de figuras

Figura 1. Cumplimiento o incumplimiento del paciente	34
Figura 2. Tiempo de tratamiento	35
Figura 3. Recaídas	36
Figura 4. Hospitalizaciones	37
Figura 5. Adherencia	38

## I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, Las personas que padecen esquizofrenia tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto restante de la población. Esto se debe por lo general a enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas. Además, la esquizofrenia es considerado un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Por lo cual es reconocido como un problema mundial que viene afectando a la población.

La esquizofrenia es una enfermedad que perjudica más de veintiún millones de personas alrededor del mundo, pero no es una realidad común como muchos otros trastornos mentales. Esta realidad es más frecuente en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones). Del mismo modo, los hombres desarrollan la esquizofrenia generalmente a una edad más temprana.

A nivel mundial alrededor de cuatrocientos cincuenta millones de pacientes la padecen de cualquier tipo de trastorno mental y en promedio un millón de ellos termina suicidándose a causa de estos trastornos cada año. Así mismo, la falta de conciencia que requiere la esquizofrenia y “la falta de adherencia terapéutica (...) sigue considerándose un reto primordial de la psiquiatría actual” (OMS como se citó en VADEMECUM, 2014, párr.2).

Con más de dos millones de casos positivos de esquizofrenia que se reportan a nivel mundial cada año, “Se estima una prevalencia aproximadamente entre el 0,2 y el 2% de la población” (Castillo, 2014, p. 10). En el caso de Perú, específicamente en la población de Lima Metropolitana, se encontró que la tasa de prevalencia es en promedio del 1% y que existe correlación con el nivel económico de la población, siendo la clase baja (pobreza), la más propensa a padecer de esquizofrenia.

En la presente investigación se formuló como principal objetivo, determinar el nivel adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico de Lima.

Para la obtención y cumplimiento de los objetivos se desarrolló un análisis descriptivo, prospectivo y de corte transversal correlacional donde se entrevistó a una muestra de 147 pacientes diagnosticados con esquizofrenia adultos atendidos en el Servicio de consultorio externo de psiquiatría del hospital Psiquiátrico de Lima.

La técnica usada corresponde únicamente a la encuesta y el instrumento de medición fue un cuestionario. Para la recolección de la información se usó una ficha de recolección de datos, basada en el Test de *Morrisky Green* a la que se le realizó una modificación por el investigador para cumplir con los objetivos del trabajo de investigación. Esta pasó por validación de expertos (médicos especialistas del Hospital Psiquiátrico de Lima). La recolección de datos se realizó minutos antes de que el paciente entre a su consulta, con ayuda del investigador, el paciente contestó 7 preguntas por un tiempo determinado de 10 minutos por paciente, previamente a estas preguntas el investigador consultó a cada paciente si es nuevo, continuador o reingresaste y si ha sido diagnosticado con esquizofrenia.

Este tipo de estudio permitió conocer en qué medidas las variaciones entre variables se encuentra asociadas (Sánchez, H., 1984: 87)

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **II.1. Descripción del problema**

Las personas afectadas por esquizofrenia (trastorno psiquiátrico), tienden a presentar alteraciones sustantivas de su funcionalidad mental, que causa en ellos deterioro de su calidad de vida perdiendo años valiosos y productivos. Así mismo y por consecuencia de la enfermedad se aumenta el uso de los servicios de salud y de los gastos que los mismos requieren. (Vílchez, y otros, 2019)

De otro lado, es importante mencionar que uno de cada tres personas en el Perú ha presentado en cualquier circunstancia de su vida algún problema relacionado a la salud mental (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” como se citó en Vílchez, et al., 2019).

A nivel mundial más de 21 millones de individuos padecen esta enfermedad psiquiátrica. La población masculina se encuentra entre las más afectada con un promedio de 12 millones y por otro lado la población femenina con 9 millones. Así mismo, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), “los pacientes que padecen de esquizofrenia tienen entre 2 y 2,5 mayores de probabilidades de fallecer a una edad más temprana ...” (párr. 4)

Mientras que a nivel mundial alrededor de 450 millones de personas padecen de cualquier tipo de trastorno mental y en promedio 1 millón se suicida a causa de estos trastornos cada año. Así mismo, la falta de conciencia que requiere la esquizofrenia y “la falta de adherencia terapéutica (...) sigue siendo uno de los mayores retos de la psiquiatría en la actualidad” (OMS como se citó en VADEMECUM, 2014, párr.2).

Con más de 2 millones de casos positivos de esquizofrenia reportados a nivel mundial cada año, “se estima una prevalencia aproximada entre el 0,2 y el 2% de la población” (Castillo, 2014, p. 10). En el caso de Perú, específicamente en la población de Lima Metropolitana,

se encontró que la tasa de prevalencia ronda por el 1% y que existe cierta correlación con el nivel económico de la población, siendo la clase baja (pobreza), la más propensa a padecer de esquizofrenia.

La OMS afirma que, la esquizofrenia es una de las enfermedades psiquiátricas que provocan más incapacidad en las personas que la padecen. Así mismo, “esta serie de problemas suelen fusionarse con la estigmatización y la discriminación asociados de la enfermedad, las cuales frecuentemente obstruyen la prestación de un tratamiento eficiente y oportuno además de la reintegración a la sociedad” (Castillo, 2014, p.10).

Como se menciona, la ausencia de conciencia que requiere la enfermedad de la esquizofrenia por parte de los familiares, seguida la idiosincrasia de los pacientes esquizofrénicos ya que no son conscientes de su padecimiento o que necesiten recuperarse, conlleva a que se deje de lado y se abandone el tratamiento para su recuperación. En tal sentido la falta de adherencia al tratamiento conlleva a la pronta recaída y posterior hospitalización, causando en los pacientes la pérdida de autoestima, rechazo al tratamiento, etc., provocando desempleo o marginación por parte de las demás personas.

La adherencia a la medicación oportuna prescrita en particular para una psicofarmacoterapia efectiva. Además de la escasas de adherencia a los fármacos psicoactivos conforman una significativa barrera para que en los tratamientos de los trastornos psiquiátricos se obtengan con éxito. (Cuevas & Sanz, 2016, p.25). El abandono del tratamiento para tratar la esquizofrenia se debe a varios factores como son los fármacos y los efectos secundarios que estos producen, la prescripción médica muy compleja y difícil de entender para los familiares, el entorno familiar, la atención médica, etc. “No obstante, pese a ser importante la contribución del grupo de variables en la predicción de la adherencia, aún permanece de forma considerablemente un nivel de la varianza no explicada (Cuevas & Sanz, 2016, p.25).

## **II.2. Pregunta de Investigación General**

¿Cuál es el Nivel de adherencia al tratamiento que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría de un Hospital Psiquiátrico De Lima periodo julio a diciembre del 2020?

## **II.3. Pregunta de investigación Específicas**

¿Cuánto es el tiempo que dura el tratamiento de los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría del de un Hospital Psiquiátrico De Lima periodo julio a diciembre del 2020?

¿Cuál es la frecuencia de recaídas que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría de un Hospital Psiquiátrico De Lima periodo julio a diciembre del 2020?

¿Cuál es la frecuencia de hospitalizaciones que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría de un Hospital Psiquiátrico De Lima periodo julio a diciembre del 2020?

## **II.4. Objetivo General**

Determinar el nivel adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría de un Hospital Psiquiátrico De Lima”.

## **II.5. Objetivos Específicos**

Determinar el nivel de cumplimiento e incumplimiento que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en el consultorio externo del Hospital Psiquiátrico de Lima.

Determinar el tiempo que dura el tratamiento de los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de un Hospital Psiquiátrico de Lima.

Determinar la frecuencia de recaídas que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo del Hospital Psiquiátrico de Lima.

Determinar frecuencia de hospitalizaciones que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo del Hospital Psiquiátrico de Lima.

## **II.6. Justificación e Importancia**

Los motivos que llevaron a investigar en relación al nivel de adherencia al tratamiento de esquizofrénicos son debido a que, muchos pacientes al empezar con su tratamiento y sentir una notoria mejoría en su estado de ánimo y percibir la disminución de las alucinaciones tienden a dejar su medicamento.

El siguiente trabajo tuvo como fin determinar la adherencia al tratamiento para así poder brindarle una mejor atención al paciente esquizofrénico y también una concientización a su familia para que también sean participantes activos en la vida de su familiar.

Es por ello que el siguiente trabajo busca marcar un precedente para los pacientes. La presente investigación se justificó en los siguientes puntos:

**Justificación teórica:** Servir como una guía de consulta o estudio de referencia nacional debido a que hay pocos estudios similares en nuestro país, sirviendo como una importante herramienta de consulta.

**Justificación práctica:** Es conveniente ya que mediante la presente investigación se sabrá el nivel de adherencia al tratamiento de esquizofrenia para así poder brindarles una mejoría en relación al servicio y también una mejor calidad de vida.

**Justificación metodológica:** Esta investigación brinda datos confiables debido a que se tomó una población considerable para este tipo de enfermedad.

**Justificación económica – social:** Al marcar un precedente en el marco de la investigación ayudó también a concientizar tanto a los pacientes como a los familiares la importancia de llevar adecuadamente su tratamiento sin interrupciones.

## **II.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcance**

Se busca contribuir con un estudio de referencia para un adecuado tratamiento para la esquizofrenia, ya que al marcar un precedente en el marco de la investigación ayudara a concientizar tanto a los pacientes como a los familiares la importancia de llevar adecuadamente su tratamiento sin interrupciones.

Se pretende reforzar los estudios relacionados al nivel de adherencia al tratamiento de esquizofrenia que permitan mejorar los servicios y calidad de vida de las personas que padecen esquizofrenia.

Se busca resolver las necesidades pacientes adultos con esquizofrenia; adherencia, tolerancia, adaptación, que sirvan como referencia para un adecuado tratamiento para su condición.

### **Limitaciones**

Se toma como estudio de caso a pacientes adultos que se atiendan en el consultorio externo de psiquiatría de algún hospital psiquiátrico de Lima.

La investigación no se extenderá en áreas fuera del hospital psiquiátrico de Lima.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes (completar institución, muestra y conclusión de estudio de cada antecedente)

##### Antecedentes Internacionales

Herrera (2018) en su investigación: titulada: “**Antipsicóticos orales vs. Antipsicóticos inyectables: ¿asegurar la adherencia terapéutica mejora el pronóstico en el trastorno mental grave**”. En su revisión sistemática analizo 40 artículos científicos; sin embargo, se basó en el estudio de 8 artículos que cumplían con las especificaciones mencionadas; el autor se planteó como objetivo comparar si la adherencia al tratamiento con inyectables de larga duración (ILD) en vez de un tratamiento oral, mejora la situación clínica del paciente. Para ello realizó una revisión sistemática para dar respuesta al objetivo planteado. Entre los artículos incluidos por el autor se estudiaron distintas variables como la rehospitalizaciones, recaídas y no adherencia. Por lo que al comparar el ILD y los antipsicóticos orales de las variables a estudio estos mostraron resultados significativos en algunos de los estudios, donde la flufenacina fue el inyectable más destacable en cuanto a porcentajes menores de recaídas y rehospitalizaciones en uno de ellos. El autor concluye diciendo que el total de los estudios analizados demuestran que el ILD presenta una mejoría clínicamente relevante en los pacientes tratados con antipsicóticos inyectables, aunque no cree que sea la solución para todos los pacientes con dificultades de adherencia

Castro (2015), en su investigación: titulada: “**Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes psicóticos**”. En su revisión sistemática se basó en una revisión bibliográfica en 7 de las principales bases de datos científicas: Pubmed, Dialnet, Scielo, Cuiden, Scopus, Cochrane y LILACS. el autor planteó examinar la literatura científica para determinar cuáles son las intervenciones para la mejora de la adherencia terapéutica en los pacientes esquizofrénicos. Para ello realiza una búsqueda en siete bases Científicas donde destacan la importancia que

supone la adherencia terapéutica en este tipo de pacientes y en ellos se reflejan diferentes estrategias para analizar la adherencia (entrevistas a pacientes y enfermería, registros de enfermería, etc.) y habilidades para mejorarla (programas psicoeducativos, mejora de la alianza terapéutica, etc.). el autor concluye diciendo que, a través de terapias psicoeducativas y sesiones personales, centradas en promover, mejorar y mantener la adherencia ayuda a los pacientes esquizofrénicos a la mejora en el cumplimiento, contribuyendo a evitar un empeoramiento de su enfermedad.

Jorquera (2015), en su estudio titulado: **“Asociación entre necesidades y estado clínico en pacientes con primer episodio de esquizofrenia en Chile”**. Trabajo con un universo de estudio corresponde a personas con primer episodio de psicosis ingresados al programa GES del Sistema de Público de Salud de Chile. Donde el autor describió las necesidades de los pacientes con primer episodio de esquizofrenia al inicio del tratamiento y los factores clínicos asociados. Para ello realizó un estudio observacional de tipo transversal, en pacientes sobre los 15 años de edad. De los pacientes evaluados se puede resaltar que el 79,3% son hombres en cuanto a las áreas con mayor necesidad fueron los síntomas psicóticos ya que el 65,5% mostraron necesidades insatisfechas; en cuanto a las actividades de la vida diaria 61,5% mostraron necesidad insatisfecha. El autor concluye diciendo que la evaluación de necesidades en personas con esquizofrenia es muy importante ya que están relacionadas con el curso clínico del trastorno, además, evaluarlas permite explorar aspectos psicosociales y no sólo las manifestaciones clínicas.

Carniglia (2015), realizó una investigación titulada **“Adherencia al tratamiento de personas con primer episodio de esquizofrenia en establecimientos del sistema público de salud”**, propuso como objetivo determinar el grado de adherencia que tienen los pacientes esquizofrénicos con respecto al tratamiento médico atendidas en hospitales de salud pública. Para esto se basó en un estudio transversal, observacional y descriptivo, aplicando un cuestionario para la recolección de datos con respecto a la adherencia al tratamiento en donde se consideró; datos para la medición de adherencia, variables demográficas relevantes referidas al

momento del ingreso y datos para estimar accesibilidad geográfica y económica. Considero a 15 centros de la muestra fueron seleccionados aleatoriamente, del total de 35 establecimientos públicos de salud que desarrollan atención ambulatoria de especialidad en salud mental, reconocidos como prestadores GES y que cumplieron con el criterio de registrar un número superior a 20 personas con primer episodio de esquizofrenia, durante los años 2011 y 2012 Obteniendo como resultados que el nivel de adherencia es de 58.4%, el cual está directamente relacionado con el respeto de los derechos de los pacientes y la calidad de atención que los mismos reciben.

Manrique (2015), realizó una investigación titulada “**Adherencia al tratamiento de la esquizofrenia**”. En su revisión sistemática considero investigaciones de los años 2014 – 2015, trabajando con 9 artículos científicos; en el que propuso como objetivo determinar qué relación tiene el personal de salud y el apoyo de la familia en relación a la adherencia del tratamiento para pacientes esquizofrénicos. Para esto realizó una revisión sistemática bibliográfica, obteniendo como resultado que la adherencia al tratamiento está directamente relacionada con un ambiente familiar agradable y cuando se mantiene una relación agradable entre el paciente y el personal médico. Por el contrario, en donde no existe una el apoyo familiar y una buena relación entre en paciente y el personal médico es considerado como un factor de riesgo.

### **Antecedentes Nacionales**

Guzman (2018), desarrolló una investigación titulada: “**Actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana**” la cual se planteó como objetivo conocer la actitud de la familia en pacientes esquizofrénicos; el estudio fue evaluado en el hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana, la metodología aplicada fue descriptiva, de nivel aplicada, de corte transversal. La población de estudio la conformaron 53 familiares de los pacientes esquizofrénicos; la técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado en escala liker. La investigación dio como resultado que el 69.8% de los familiares

manifiestan una actitud medianamente favorable, el 30,2% mantiene una actitud favorable, en relación a la actitud hacia aspectos generales de la enfermedad el 58,5% presenta una actitud medianamente favorable; en relación a la actitud de la familia en cuanto al cuidado del paciente con esquizofrenia el 64,15% presentan una actitud medianamente favorable, por lo que autor concluye que La actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana es medianamente favorable, de la misma forma en la dimensión de aspectos generales de la enfermedad y cuidados del paciente con esquizofrenia de un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana.

Medina et al. (2017), realizaron una investigación titulada: **“Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016”** desarrollo su investigación con una muestra de 53 encuestados; investigación que se planteó como objetivo principal determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de los consultorios externos de cardiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia en octubre del 2016. La metodología empleada fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento para medir adherencia al tratamiento fue el Test de Morisky, Green y Levine el mismo que fue validado en su versión española por Val Jiménez y Cols ha sido utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos. Esta tuvo como resultado que, Al analizar la adherencia al tratamiento, encontraron que fue baja ya que sólo un 16% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo.

Herrera et al. (2017), en su artículo **titulado “Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa”** planteó como objetivo general desarrollar una revisión narrativa de la producción científica publicada en la literatura médica sobre HTA relacionada a aspectos de autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la HTA en población peruana con dirección y filiación Perú hasta diciembre de 2016. La metodología utilizada

fue de tipo descriptiva el autor desarrolló una búsqueda en las bases de datos de los cuales los artículos seleccionados se redujeron a 15, ya que estaban referidos a las áreas temáticas preestablecidas y sirvieron para el desarrollo de la presente revisión. Los resultados sugieren que el nivel de autoconocimiento de la HTA es deficiente, aunque ha mejorado en los últimos años. Esto es mejor en las poblaciones urbanas y en general, peor que en otras ciudades latinoamericanas. De igual forma, aunque el control de la HTA ha mejorado, es insuficiente y por debajo de otros países latinoamericanos. Finalmente, es posible que la adherencia al tratamiento sea peor en provincias.

Mendoza (2019) el autor, en su investigación Titulada **“Carga Psicológica en Cuidadores Primarios de Personas con Esquizofrenia”** se planteó explorar el nivel de carga psicológica de los cuidadores de personas con esquizofrenia en dos contextos diferentes como el cuidado tradicional, basado en un modelo biométrico tradicional y el modelo comunitario, basado en un abordaje colectivo y de promoción de los recursos naturales de la persona diagnosticada con esquizofrenia. Para ello, utiliza la prueba de Zarit que sirve para conocer la carga psicológica que puede estar presentando un paciente. El autor aplicó la prueba a dos grupos, al inicio del tratamiento y después de tres meses.

Herrera y Matta (2018), en su investigación titulada: **“Eficacia de los programas psicoeducativos dirigidos a familiares para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia”** los autores propusieron como objetivo de investigación evidenciar los niveles de eficiencia y eficacia que tienen los Programas Psicoeducativos dirigidos a los familiares de los pacientes con esquizofrenia. Para ello realiza una revisión sistemática de artículos científicos basados en evidencias de estudios relevantes que respondan a preguntas específicas de la práctica clínica, estos dieron como resultado que de un total de 10 artículos revisados el 100% evidencian que Los Programas Psicoeducativos dirigidos a familiares son eficaces para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia. Por lo que el autor concluye que 10 de 10 (10/10) artículos estudiado concluyen que los Programas Psicoeducativos

dirigidos a familiares son eficaces para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Conceptos Básicos Sobre La Esquizofrenia**

A lo largo del tiempo, el concepto de la esquizofrenia ha sido conceptualizada de diferentes maneras por lo que partiremos definiendo a partir del siglo XIX, específicamente a finales del siglo XIX, que es cuando en Alemania se le dio a conocer como “psiquiatría moderna” donde resaltan figuras como Kraepelin y Bleuler. Cabe precisar que hasta la llegada de dichas escuelas se creía que la esquizofrenia era producto de un castigo divino, que los enfermos se encontraban poseídos, endemoniados, etc.

Sin embargo, la conceptualización de esquizofrenia es descrita por Morel, citado por (Abeleira, 2012) quien fue el primero en introducir el término “demencia precoz”, haciendo uso del termino para referirse a un adolescente con síntomas de esquizofrenia.

Mientras Kraepelin, citado por (Abeleira, 2012) en 1896, toma el término de demencia precoz y hace una descripción: “inicio temprano, evolución hasta el deterioro y ausencia de psicosis maniaco-depresiva.

Para el año 1911 Bleuler acuña el término “esquizofrenia. El concepto surge al determinar que término “demencia precoz” era inexacto, puesto que el autor considera que, si la esquizofrenia se trata a tiempo, esta se puede curar. Así mismo Kraepelin acepta la crítica, dando pie a otros autores seguir investigando sobre el trastorno.

Para entrar en contexto y entender el grado de magnitud e importancia que requiere la esquizofrenia esta se define como “un trastorno psicótico grave” (Servicio Murciano de Salud, 2011, p.11). Por otro lado a lo largo de las 6 publicaciones de la “DSM-5” (Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales) ha ido variando y evolucionando la definición sobre la esquizofrenia, no obstante se han mantenido tres conceptos que la definen correctamente:

... la visión de Kraepelin que pone el acento en la alteración de la voluntad, la cronicidad y el mal pronóstico. ... el punto de vista de Bleuler, quien pone el acento en las escisiones como un elemento fundamental y en los síntomas negativos. A ellos se agrega la perspectiva de Schneider sobre la distorsión de la realidad y los síntomas positivos. (Órgano Oficial de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, 2014, p.10)

Quienes padecen esta enfermedad sufren de alteraciones de la realidad, de la percepción, en su forma de pensar, en su conducta, en sus emociones, etc. “Los síntomas afectan a múltiples procesos psicológicos, como la percepción (alucinaciones), ideación, comprobación de la realidad (delirios), procesos de pensamiento (asociaciones laxas), sentimientos (afecto plano, afecto inapropiado), atención, concentración, motivación y juicio” (Servicio Murciano de Salud, 2011, p.11)

En años anteriores se creía que la esquizofrenia solo afectaba a 1 de cada 100 personas (1% de la población mundial), sin importar el género, su raza o su nivel económico. Pero en la actualidad y gracias a nuevas investigaciones se ha podido determinar que “su prevalencia ha disminuido al 0.7% y presenta una mayor tendencia en hombres, población de áreas urbanas, consumidores de cannabis (marihuana o hachís) e inmigrantes” (Bernardo & Bioque, 2018).

### **3.2.1.1 Tipos de Esquizofrenia.**

Algunos subtipos de la esquizofrenia como el subtipo “Catatónica e Hebefrénica o desorganizada” han sido eliminados por el DSM-5, por la sencilla razón de que no son confiables, carecen de validez y no son útiles al momento de dar un diagnóstico clínico. Así mismo, diversos estudios realizados a lo largo de los últimos años han fracasado tratando de validar estos subtipos de esquizofrenia. “Una revisión amplia de diversos análisis

concluye que no existe apoyo para mantener los clásicos subtipos de esquizofrenia” (Órgano Oficial de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, 2014, p. 12).

Así mismo es importante mencionar que según un estudio realizado en China a 19 000 pacientes esquizofrénicos durante 10 años, dio como resultado que solo el 0,2% son diagnosticados con el subtipo catatónico y el 1,0% con el subtipo desorganizado, mientras que por otro lado el 91% de la población en estudio recibió el diagnóstico de esquizofrenia de tipo indiferenciado. (Órgano Oficial de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, 2014, p. 12)

### **3.2.2. Tratamiento de la esquizofrenia**

Las drogas psicotrópicas son fármacos que se utilizan para tratar a pacientes con esquizofrenia y trastornos psicóticos.

Esta familia de medicamentos es denominada inicialmente como neurolépticos o tranquilizantes. Estos tranquilizantes son suministrados ante la aparición de una rigidez, sosego, indiferencia y falta de iniciativa del paciente al mundo que lo rodea. No obstante, si el paciente presenta características típicas de responder o atender a un estímulo suficientemente fuerte, existiendo lo que se ha denominado desafrentización sensorial.

El desarrollo de los antipsicóticos como de los antidepresivos y los ansiolíticos aportaron un importante cambio en la terapéutica psiquiátrica y su descubrimiento ha contribuido también a un avance en el conocimiento de la etiología de los trastornos mentales.

#### **Clases de antipsicóticos**

Los principios activos que deben tener un antimicótico para el uso clínico son:

- a) Ser eficiente frente a síntomas principales.

- b) No afectar ni agravar el sistema cognitivo y afectivos inherentes a la misma enfermedad.
- c) Ser eficiente frente si el paciente presenta agresividad, hostilidad y/o la ansiedad.
- d) Ser eficiente frente a enfermedades que presenten alteraciones cognitivas, impulsividad, tales como la demencia o trastorno bipolar.

Los antipsicóticos se pueden dividir en dos grupos: los de primera generación, que son típicos de los cuales se puede mencionar clorpromacina o el haloperidol y los antipsicóticos atípicos, como son la clozapina y la risperidona

Los antipsicóticos atípicos refieren una menor tendencia ante los efectos secundarios motores, así mismo, se utiliza para exponer las diferencias frente a los compuestos de primera generación. Los antipsicóticos atípicos revelan mejoras frente a sistemas negativos además de positivos. Las diferencias entre los fármacos típico y atípico no se encuentran claramente definidos, pero dependen de:

- El perfil del paciente.
- La frecuencia de efectos secundarios en los grupos atípicos.
- Eficiencia del fármaco y resistencia al tratamiento.
- Eficacia en relación a presentar síntomas negativos.

Tabla N° 1.

*Antipsicóticos Típicos*

<b>Fenotiazinas</b>	Derivados alifáticos	Clorpromazina Clorpromazina Trifluopromazina
	Derivados piperidínicos	Tioridazina
		Metopimazina
		Pipotiazina
	Depot	Undecilenato de pipotiazina

		Palmitato de pipotiazina
		Flufenazina Perfenazina Trifluoperazina
Derivados piperazínicos	Depot	Enanato de flufenazina Decanoato de flufenazina Enantato de perfanazina

Fuente: Tabla II. Clasificación de los antipsicóticos típicos. Fuente: Lorenzo P et al (6)

Los fármacos típicos, se refieren a aquellos que producen síntomas extrapiramidales agudos, hiperprolactemia, y discinesia tardía a largo plazo, sin embargo, los antipsicóticos atípicos no producen estos efectos, por lo que son considerados como una primera elección. Estos fármacos reducen el número de hospitalizaciones, mejoran sustancialmente algunos de los síntomas, facilitan la rehabilitación, permiten al enfermo pensar con más claridad y relacionarse mejor y reducen el número de recaídas.

El tratamiento se hace en base a las condiciones minuciosa anamnesis y del resultado del examen mental del paciente, seguido de los factores personales, familiares y sociales que se encuentren influyendo en el entorno del paciente. En todo momento se debe considerar los riesgos de heteroagresividad y de suicidio, ya que, a partir de este tipo de riesgo, es de considerar el tipo de medicamento a utilizar.

Los planes terapéuticos, se consideran las fases en que se encuentra la enfermedad (aguda, en estabilización o estabilizada), la situación clínica del paciente (primer episodio, comorbilidad, embarazo, entre otras), por último, donde se llevara a cabo, teniendo en consideración la situación clínica del paciente. Los medicamentos no curan la enfermedad, pero ayudan a controlar los episodios de esquizofrenia en el paciente, de forma que el paciente puede interactuar socialmente. El tratamiento suele ser largo y prolongado, de los cuales puede manifestar recaídas si abandonara el tratamiento. Estos fármacos son de alto índice terapéutico que no suelen producir dependencia.

Tabla 2.

*Antipsicóticos Típicos*

	Clorprotixeno: análogo de la clorpromazina
Tioxantenos	Tiotixeno: análogo de la tioproperazina
	Zuclopentixol: análogo de la perfenazina
Butirofenonas	Haloperidol
	Droperidolqqq
Difenilbutilpiperidinas	Pimozida
Análogos fenotiazinas	Loxapina
	Clotiapina

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.3. Adherencia en esquizofrenia

Una preocupación mayor en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia es la no adherencia con la medicación. Perkins (1999) encuentra que aproximadamente un 40% de sus pacientes suspenden el tratamiento al año y un 75% a los dos años de iniciado.

Coldham (2002) reporta 39% de no adherencia, 20% inadecuada adherencia a la medicación en pacientes con un primer episodio psicótico y diagnóstico de esquizofrenia al ingreso y al año del estudio. Adicionalmente al impacto sobre la enfermedad, la no adherencia tiene consecuencias sociales y económicas significativas.

A pesar de ser una causa prevenible de recaídas, hospitalizaciones y pobre pronóstico, la no adherencia es uno de los problemas más difíciles de solucionar, Gaebel y Pitzcker (1984) encuentran que 90% sufren recaídas frecuentes y finalmente nunca

experimentan una mejoría completa.

Kissling (1992) menciona que la tasa de recaída disminuye de 70 a 20% con medicación, mientras que la adherencia a la medicación es un fenómeno multifactorial que ha sido evaluada ampliamente en la literatura, sin embargo, según Linden M. et al (2001) los resultados continúan siendo controversiales y se requieren más estudios en este tema.

Estudios más recientes como el De las Cuevas C. y Sanz E. en 2015 establecen que los métodos indirectos (subjetivos) presentan una clara ventaja ante los directos (objetivos), en cuestión de tiempo y dinero, aunque con una ligera menos fiabilidad, establecen que los mejores métodos a usar es la escala de Morrisky de adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-items) y el Inventario de Actitudes hacia la Medicación de 10 ítems (DAI-10) (9).

En pacientes irregulares o parcialmente cumplidores al tratamiento (entre el 42% y el 71% del tratamiento prescrito) según la valoración del personal de enfermería, las intervenciones que recabaron más consenso fueron las dirigidas a conseguir una administración adecuada de la medicación, así como lograr un acuerdo con el paciente. En los pacientes con una buena adherencia (realizan más del 82% del tratamiento prescrito) la información sobre la medicación prescrita fue la estrategia.

Considerada más adecuada, considerándose como:

- Paciente cumplidor a aquel que realiza más del 80% del tratamiento prescrito.
- Paciente parcialmente cumplidor: que realiza del 20 - 80% del tratamiento prescrito.
- Paciente no cumplidor: que realiza menos del 20% del tratamiento prescrito.

Dado que existen múltiples investigaciones, en las cuales se abordaron el tema de la adherencia al tratamiento psicótico, existe dificultad para hallar un concepto único, o diferencia entre el concepto de adherencia y cumplimiento farmacológico.

La OMS como se citó en Ibarra y Morillo (2017), define adherencia como “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (p.5).

Si bien la definición establecida por la OMS es amplia, nos centraremos en la adherencia a la medicación que es definida como “el proceso en el que el paciente toma la medicación como se le ha prescrito” (ESPACOMP como se cito en Ibarra & Morillo, 2017, p. 6).

#### **3.2.4. Tipos de adherencia**

- Adherencia Intencionada. – El paciente es consciente y toma la decisión de no tomar su respectiva medicación. (Ibarra & Morillo, 2017)
- Adherencia No Intencionada. – En este caso el paciente olvida involuntariamente tomar su medicamento, debido a la pérdida de su autonomía y de la memoria, etc. (Ibarra & Morillo, 2017)

Gadkari y McHorney como se citó en Ibarra & Morillo (2017) manifiestan que: “la falta de adherencia no intencionada se ve influida por los mismos factores que la intencionada, es decir, las creencias del paciente sobre la medicación, especialmente la necesidad percibida de medicación y la percepción de medicación asequible económicamente” (p. 6). Es por ello que para que exista una adherencia positiva al tratamiento médico es necesario que el paciente comprenda la importancia y la necesidad de llevar el tratamiento, de lo contrario no se comprometerá a seguir las indicaciones médicas.

- Adherencia Primaria. - En este caso, el paciente recibe una

nueva prescripción médica, pero este, no compra el medicamento o no se acerca a recogerlo en la farmacia. (Ibarra & Morillo, 2017)

- Adherencia Secundaria. – En este caso si bien el paciente toma su medicamento, no lo hace de la manera correcta, por ejemplo; se olvida de tomarla o la toma fuera de la hora indicada, toma una o varias dosis consecutivamente, interrumpe el tratamiento, etc. (Ibarra & Morillo, 2017)

Por otro lado, se pueden identificar diferentes tipos de incumplimiento durante la adherencia al tratamiento.

- Incumplimiento Parcial. - “El paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos” (Ibarra & Morillo, 2017, p. 7).
- Incumplimiento Esporadico. – “Si el individuo incumple de forma ocasional (más habitual en los ancianos que olvidan tomas o toman dosis menores por miedo a efectos adversos)” (Ibarra & Morillo, 2017, p. 7).
- Incumplimiento Secuencial. – En este caso el paciente al sentirse bien, interrumpe el tratamiento y, cuando vuelve a tener síntomas, continua con el tratamiento.
- Cumplimiento de Bata Blanca. – En este caso, el paciente retoma su tratamiento cada vez que tiene que pasar revisión médica.
- Incumplimiento Completo. – El paciente abandona de manera indefinida el tratamiento. Es importante mencionar que este tipo de incumplimiento es más habitual en jóvenes.

Desde el siglo XX, muchos autores intentan describir y clasificar la adherencia al tratamiento, así encontramos diferentes autores quienes las describen en orden cronológico.

Haynes : 1976	Se dedicó a estudiar variables que influyan en la adherencia a un régimen terapéutico. En su investigación identifico más de 200 variables, entre ellas resalta los factores que determinan el cumplimiento, considerando importante el apoyo social y familiar.
1986: Milklowith	Centra su atención en la Historia Clínica del Paciente, la cual le proporciona información exacta del paciente. Si dejo o no el tratamiento, lo abandono, o nunca lo dejo.
1989: McEvoy	Enfoca sus estudios en lo relacionado con el aspecto psicológico del paciente.  De esta forma identifica las actitudes relacionadas con el cumplimiento del tratamiento farmacológico

El proceso de adherencia a un tratamiento psicótico presenta fases de alerta que permiten abordar ante la falta de la misma. estas se dan cuando inicia el tratamiento (con la toma de la primera dosis), la ejecución del tratamiento (entendida como el grado en el que la pauta real de un paciente se ajusta a lo prescrito por el profesional) y la discontinuación (cuando se empiezan a omitir las dosis antes de la finalización del tratamiento). Por lo que se debe tener en cuenta que el incumplimiento del tratamiento se puede dar en cualquiera de estas fases y eso nos ofrece información para ver de qué forma se puede abordar la falta de adherencia, y encaminar nuestras acciones en una causa u otra (Ruiz, 2019).

### **3.2.5. Factores que contribuyen a la falta de adherencia en las psicosis**

Para comprender las razones que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento de la esquizofrenia y poder contribuir con una intervención que la mejore, es necesario identificar los factores que al paciente cumplir con el tratamiento.

La falta de adherencia se da en diferentes trastornos médicos. Sin embargo, en el caso de la esquizofrenia constituye un reto particular en la

esquizofrenia debido a que, asociado con elementos como el desgaste cognitivo, la depresión, el abuso conurbado de sustancias, la falta de conciencia de enfermedad, la estigmatización o el aislamiento social.

Aunque en múltiples ocasiones se muestra como un aspecto encubierto y, está subestimada incluso por los propios clínicos, la falta de adherencia terapéutica afecta a más de un tercio de los pacientes con psicosis, aumenta el riesgo de recaída y rehospitalización y se asocia a una importante disminución de la calidad de vida de nuestros enfermos.

Además, una buena adherencia terapéutica es el resultado de la interacción de múltiples factores relacionados con la enfermedad, los psicofármacos, el médico, los distintos dispositivos de la red asistencial, el entorno psicosocial y el propio paciente, sin que hasta el momento actual exista un instrumento estándar para su medición, aunque existe un interés creciente por los recordatorios electrónicos y sistemas de seguimiento como los mensajes cortos de texto y la monitorización de los psicofármacos mediante los contenedores inteligentes de píldoras

### **3.2.6. Métodos de medición de la adherencia**

Existen estrategias utilizadas para la mejora de la adherencia al tratamiento esquizofrénico, estas incluyen medidas tan variadas como son: la psicoeducación, las intervenciones psicosociales, el empleo de antipsicóticos de acción prolongada, las intervenciones basadas en los servicios, los incentivos financieros, el tratamiento obligatorio comunitario, la simplificación del régimen terapéutico, la toma de decisiones compartida, la evaluación periódica de la adhesión, el fortalecimiento de la alianza terapéutica, la gestión de los efectos secundarios o la mejora en la comunicación médico-paciente.

### **3.2.7. Marco conceptual**

**Esquizofrenia:** trastorno grave en el cerebro, que modifica los pensamientos de las personas, su forma de sentir y su forma de comportarse.

**Trastorno mental:** se caracteriza por su afectación a la actividad intelectual, en su mayoría los síntomas son acompañados de angustia interfieranlo en la función de la personalidad.

**Antipsicóticos:** drogas psicotrópicas que sirven para aliviar como delirios y alucinaciones.

**Tratamiento psicosocial:** se emplea en personas con esquizofrenia. Por medio de esta terapia se busca la reintegración de persona con trastornos mentales.

**Adherencia al tratamiento:** se refiere al cumplimiento y constancia del medicamento.

**Cumplimiento o incumplimiento del paciente:** grado de cumplimiento del paciente frente a las indicaciones del médico.

**Recaída:** Se refiere a que el paciente se ve afectado nuevamente por la enfermedad.

**Hospitalización:** ingreso de las personas a un centro de salud para algún tratamiento.

### 3.3. Identificación de las variables

**Variable:**

Nivel adherencia al tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos.

**Dimensión:**

- Cumplimiento o incumplimiento del paciente
- Tiempo que lleva siguiendo el tratamiento
- Cuadro agravamiento de síntomas que sufre el paciente
- Periodo de tiempo que el paciente pasa en el hospital

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y Nivel de la Investigación**

Basándonos en los conceptos de Hernández et al. (2014), quien contempla que las investigaciones descriptivas correlacionales “tiene como finalidad conocer la relación entre dos o más variables, en un contexto particular”. Por lo que el siguiente trabajo de investigación será de tipo descriptivo correlacional.

### **4.2. Diseño de Investigación:**

El diseño será descriptivo, prospectivo y de corte transversal correlacional ya que se encuentra orientado a determinar el grado de relación existente entre las variables de interés en una misma muestra. Este tipo de estudio permitirá conocer en qué medidas las variaciones entre variables se encuentra asociadas (Sánchez, H., 1984: 87)

### 4.3. Operacionalización de variables

Tabla N° 3.

*Paralización de Variables*

Variable e indicadores		
Nivel adherencia al tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos		
Dimensión	Indicador	Ítem
Cumplimiento o incumplimiento del paciente	Dosificación programa prescrito Persistencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?</li> <li>→ ¿Presenta dificultad para tomar su medicamento?</li> <li>→ ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?</li> <li>→ ¿Ayer tomo su medicamento?</li> <li>→ ¿Se salta los horarios de medicamento?</li> <li>→ ¿cambia las dosis de medicación indicada?</li> <li>→ Cuando los síntomas desaparecen. ¿deja Ud de tomar los medicamentos?</li> </ul>
Tiempo que lleva siguiendo el tratamiento	Tiempo de tratamiento	¿Su tratamiento dura un periodo de tiempo?
Cuadro agravamiento de síntomas que sufre el paciente	Recaídas	Presento recaídas ¿Cuántas?
Periodo de tiempo que el paciente pasa en el hospital	Hospitalizaciones	Fue hospitalizada por esquizofrenia alguna vez ¿cuántas?

Fuente: elaboración propia.

#### **4.4. Hipótesis General y Específicas**

##### **Hipótesis General:**

Existe un nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría de un Hospital Psiquiátrico de Lima.

##### **Hipótesis Específicas:**

Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienden a prolongar más el tiempo de su tratamiento.

Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen a manifestar recaídas frecuentemente.

Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen registrar frecuentemente hospitalizaciones.

#### **4.5. Población - muestra**

Según Tamayo y Tamayo (2.000 p.114) se define la población como: la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades poseen una característica común.

La población y muestra del presente estudio se encuentra representada por una población finita. Estos son 36 pacientes adultos atendidos en el Servicio de consultorio externo de un "Hospital Psiquiátrico en Lima.

##### **Criterios de Inclusión**

- Edad del paciente: mayor de 18 años.
- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.
- Pacientes que se atendieron en el consultorio externo de

psiquiatría en el año 2020.

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que hayan continuado el tratamiento en el hospital.
- Pacientes con número de historia clínica

#### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con historia clínica incompleta.
- Pacientes que sólo fueron atendidos por emergencia.
- Pacientes de los cuales se hayan perdido sus historias.
- Pacientes que niegan tener esquizofrenia.
- Pacientes sin compañía de un familiar

#### **4.6. Técnicas e Instrumentos: Validación y confiabilidad**

##### **Técnica:**

Esta parte de la investigación consistió en recolectar los datos relacionados con las variables involucradas en el estudio de las estrategias de aprendizaje sobre la inteligencia emocional. Las técnicas de recolección de datos según Arias (2006 p. 146)

La técnica empleada fue la encuesta basada en el Test de Morrisky Green y editada por el investigador, así como también la revisión de las historias clínicas para corroborar si los pacientes que colaboraron con la encuesta cumplen con los criterios de inclusión para que así las variables sean puestas en el análisis de recolección de datos.

##### **Instrumento:**

En efecto Tamayo y Tamayo (2006 p 119) por su parte los define de gran utilidad en la investigación científica ya que constituye una forma

concreta de la técnica de observación logrando que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujeten a determinadas condiciones.

Se usó una ficha de recolección de datos, basada en el Test de *Morrisky Green* a la que se le realizó una modificación por el investigador para cumplir con los objetivos del siguiente trabajo de investigación. Este paso por validación de expertos (médicos especialistas de un Hospital Psiquiátrico de Lima).

### **Validez:**

Según Sánchez (2015) "Validez es el grado de control y posibilidad de generalización que tiene el investigador sobre el problema que se está estudiando" (p 95).

Garatachea, Nuria. (2013), nos dice que "La validez se refiere al grado de concordancia entre lo que el test mide y lo que se supone que mide; ésta es la característica más importante de un test. A la validez en ocasiones se le denomina exactitud" (pág. 268).

Para el proceso de validación del instrumento se recurrió al juicio por expertos los cuales manifiestan los criterios de calificación que debe presentar el instrumento son: Pertinencia, Relevancia y Claridad.

A los jueces se les entrego el instrumento conformado por el cuestionario de preguntas, junto con la matriz de consistencia, los cuales declararon que el instrumento cumple con los criterios Pertinencia, Relevancia y Claridad.

Tabla N° 4.

*Juicio de expertos del Cuestionario*

<b>Experto</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Opinión</b>
Experto 1	Metodología	Aplicable
Experto 2	Temático	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

**Confiabilidad:**

Según Hernández (2014) “Es un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”. (p 200)

Para analizar la confiabilidad del instrumento se utilizó la herramienta estadística conformada por el Alfa de Crombach, el cual alcanzo un valor de ,7.32 siendo una escala de confiabilidad moderada.

Tabla N° 5.

*Estadísticas de fiabilidad*

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,731	,732	9

Fuente: Elaboración propia

Los resultados alcanzados muestran las preguntas relacionadas los niveles de adherencia son aceptables con un Alfa de Cronbach de .732, Este valor manifiesta la consistencia interna, un valor superior a 0.7. Es decir, el instrumento es confiable.

#### **4.7. Recolección de datos**

La recolección de datos se realizó minutos antes de que el paciente entre a su consulta, con ayuda del investigador, el paciente contestó 7 que tuvieron una duración de aproximadamente 10 minutos por paciente, previamente a estas preguntas el investigador le preguntó a cada paciente si es nuevo, continuador o reingresaste y si ha sido diagnosticado con esquizofrenia.

#### **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Los datos obtenidos fueron analizados por medio de hojas de cálculo, así mismo la información recolectada fue estudiada haciendo uso de gráficos estadísticos mediante el programa SPSS Statistics 22, el cual nos permitió presentar los resultados mediante tablas y gráficos para su análisis e interpretación.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

El instrumento se le aplicó a la muestra representativa n = 36 pacientes

Tabla N° 6.  
*Estadísticos Descriptivos*

		Estadísticos									
		P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
N	Válidos	36	36	36	36	36	36	36	36	36	
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media		1,9722	1,6111	1,5833	1,4444	1,8333	1,3611	1,5278	1,9722	1,7222	
Mediana		2,0000	1,5000	1,0000	1,0000	2,0000	1,0000	1,0000	2,0000	1,5000	
Moda		2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	
Desv. típ.		,97060	,68776	1,07902	1,13249	,94112	,48714	,73625	,73625	,84890	
Percentiles	25	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	
	50	2,0000	1,5000	1,0000	1,0000	2,0000	1,0000	1,0000	2,0000	1,5000	
	75	2,7500	2,0000	2,0000	1,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,7500	2,0000	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 se aprecian los estadísticos descriptivos y subescalas que dan cuenta de la media y desviación estándar por cada dimensión del nivel adherencia al tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos incluyendo. Se observa que sub escala de la pregunta cuatro (P4) y la Pregunta cinco (P5), presentan mayor promedio de con respecto a las demás preguntas, le sigue la pregunta dos (P2) y la pregunta diez (P10). Se destaca al examinar el coeficiente de variabilidad que la mayor dispersión de los datos se encuentra en la pregunta cuatro (P4) y la Pregunta cinco (P5), y la mayor variación con respecto a la media se produce en la pregunta dos (P2) y la pregunta nueve (9), como los coeficientes obtenidos son menores a 35%, los valores se hallan concentrados a su media.

Para caracterizar las variables y sus dimensiones, se presentan las respectivas tablas de frecuencia

## Estadísticos

Tabla N° 7.  
*Cumplimiento o incumplimiento del paciente*

N	Válidos	36
	Perdidos	0
Media		1,97
Mediana		2,00
Moda		2
Desv. típ.		,971
Percentiles	25	1,00
	50	2,00
	75	2,75

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	nunca	13	36,1	36,1	36,1
	Rara Vez	14	38,9	38,9	75,0
	A veces	7	19,4	19,4	94,4
	Casi siempre	1	2,8	2,8	97,2
	Siempre	1	2,8	2,8	100,0
Total		36	100,0	100,0	

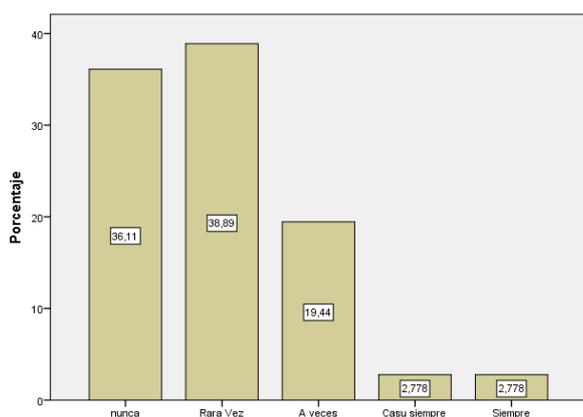


Figura 1. Cumplimiento o incumplimiento del paciente

### Interpretación:

Del total de entrevistados el 36.11% manifestó Nunca, el 38.89% manifiestan rara vez, el 19.44% manifiesta que algunas veces, el 2.77% manifiesta Casi siempre y el 2.77% manifiesta siempre. De lo anterior se pudo interpretar que en relación a los niveles de cumplimiento en cuanto al tratamiento que reciben los pacientes evidencian altos niveles de incumplimiento.

Tabla N° 8.  
*Tiempo de tratamiento*

N	Válidos	36
	Perdidos	0
Media		1,5278
Mediana		1,0000
Moda		1,00
Desv. típ.		,73625
Percentiles	25	1,0000
	50	1,0000
	75	2,0000

Tiempo de tratamiento				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menos de 1 año	3	8,3	8,3
	de 1 a 2 años	2	5,6	5,6
	de 2 a 3 años	5	13,9	13,9
	de 3 a 4 años	8	22,2	22,2
	mas de 5 años	18	50,0	50,0
	Total	36	100,0	100,0

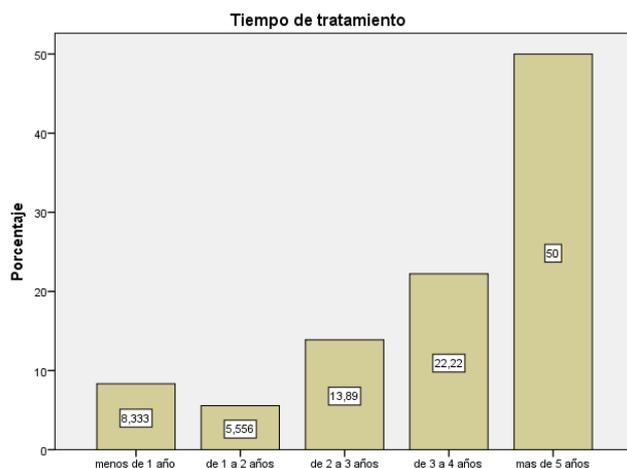


Figura 2. Tiempo de tratamiento

Interpretación:

Del total de entrevistados el 8.33% manifiesta que su tratamiento duro menos de un año, el 5.5% manifiesto que su tratamiento duro de 1 a 2 años, el 13.89% manifiesto que su tratamiento duro de 2 a 3 años y el 50% de los entrevistados manifiesta que su tratamiento duro mas de 5 años. De lo anterior se pudo interpretar el tiempo del tratamiento para la esquizofrenia dura mas de 5 años.

Tabla N° 9.  
Recaídas

N	Válidos	36
	Perdidos	0
Media		1,9722
Mediana		2,0000
Moda		2,00
Desv. típ.		,73625
Percentiles	25	1,0000
	50	2,0000
	75	2,7500

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguna	10	27,8	27,8	27,8
		17	47,2	47,2	75,0
	A veces	9	25,0	25,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

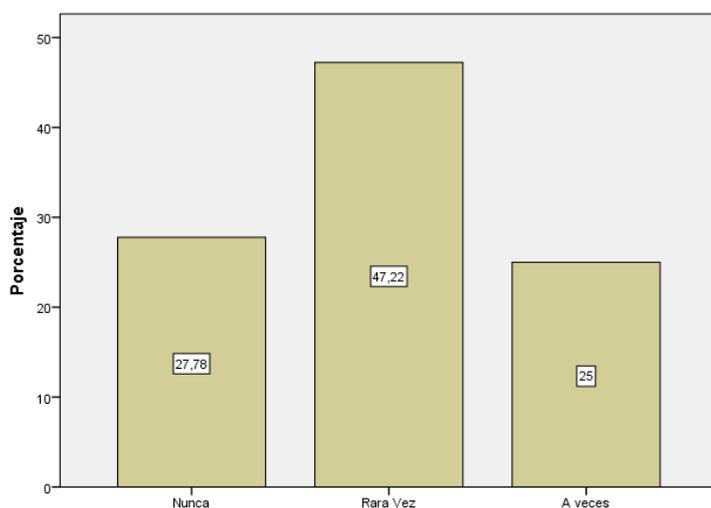


Figura 3. Recaídas

Interpretación:

Del total de entrevistados el 27.78% manifiesta nunca, el 47.22% manifiesta rara vez y un 25% manifiesta a veces. De lo anterior se pudo interpretar que la mayor parte de la población presentó recaídas en su tratamiento.

Tabla N° 10.  
Hospitalizaciones

N	Válidos	36
	Perdidos	0
Media		1,7222
Mediana		1,5000
Moda		1,00
Desv. típ.		,84890
Percentiles	25	1,0000
	50	1,5000
	75	2,0000

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	18	50,0	50,0	50,0
	Rara Vez	11	30,6	30,6	80,6
	A veces	6	16,7	16,7	97,2
	Casi siempre	1	2,8	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

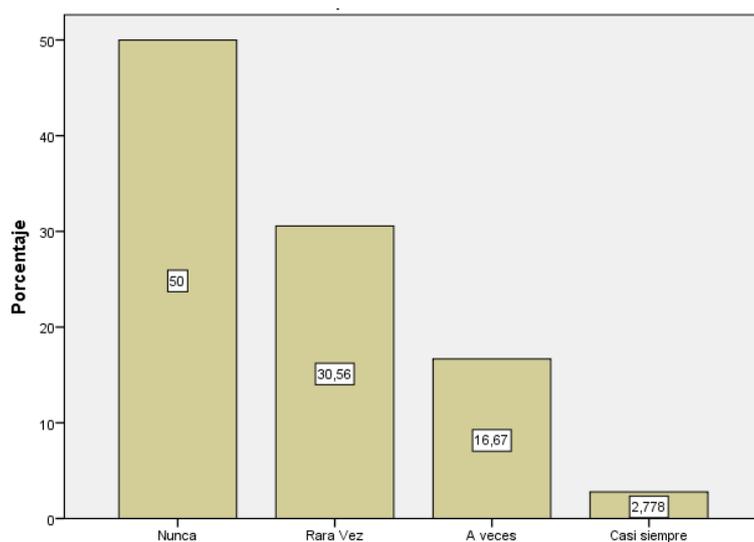


Figura 4. Hospitalizaciones

Interpretación:

El 50% manifiesta nunca, el 30.56% manifiesta rara vez, el 16.67% manifiesta a veces y el 2.77% manifiesta casi siempre. De lo anterior se puede interpretar que el 50% de la población fue hospitalizado durante su tratamiento.



## Prueba de hipótesis

**Hipótesis general:** Existe un nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría de un Hospital Psiquiátrico De Lima”.

Tabla 11.  
*Adherencia*

N	Válidos	36
	Perdidos	0
Media		1,2222
Mediana		1,0000
Moda		1,00
Desv. típ.		,48469
Percentiles	25	1,0000
	50	1,0000
	75	1,0000

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	29	80,6	80,6	80,6
	MEDIO	6	16,7	16,7	97,2
	ALTO	1	2,8	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

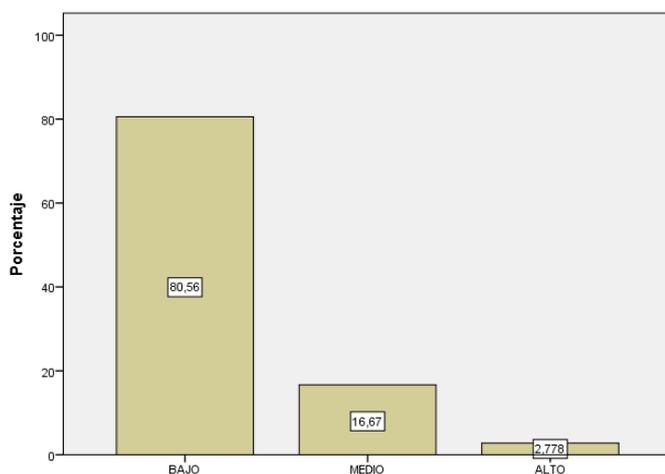


Figura 5. Adherencia

### Interpretación:

Se observa que el 80.56% presenta un nivel bajo, el 16.67% presenta un nivel medio y solo un 2.77% presentan un nivel alto. Siendo que la mayor parte de la población no tuvo adherencia al tratamiento.

**Hipótesis Específica 1:** Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienden a prolongar más el tiempo de su tratamiento.

Tabla 12.

*Tabla de contingencia ADHERENCIA \* tiempo de tratamiento*

			tiempo de tratamiento		Total
			BAJO	MEDIO	
ADHERENCIA	BAJO	Recuento	29	0	29
		Frecuencia esperada	25,0	4,0	29,0
		% dentro de ADHERENCIA	100,0%	0,0%	100,0%
	MEDIO	Recuento	2	4	6
		Frecuencia esperada	5,2	,8	6,0
		% dentro de ADHERENCIA	33,3%	66,7%	100,0%
	ALTO	Recuento	0	1	1
		Frecuencia esperada	,9	,1	1,0
		% dentro de ADHERENCIA	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	31	5	36
		Frecuencia esperada	31,0	5,0	36,0
		% dentro de ADHERENCIA	86,1%	13,9%	100,0%

Tabla 13.

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,852 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitudes	21,374	2	,000
Asociación lineal por lineal	23,630	1	,000
N de casos válidos	36		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,14.

**Interpretación:**

El coeficiente de confianza utilizado es del 95%, por lo que el nivel de significancia es de (0.05); como la significancia asintótica es de ,0.000<.05, entonces se acepta la hipótesis evidenciándose que existe relación entre los ítem. Es decir, Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienden a prolongar más el tiempo de su tratamiento.

**Hipótesis específica 2:** Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen a manifestar recaídas frecuentemente

Tabla 14.

*Tabla de contingencia ADHERENCIA \* Recaídasrm*

			Recaídas		Total
			BAJO	MEDIO	
ADHERENCIA	BAJO	Recuento	24	5	29
		Frecuencia esperada	21,8	7,3	29,0
		% dentro de ADHERENCIA	82,8%	17,2%	100,0%
	MEDIO	Recuento	3	3	6
		Frecuencia esperada	4,5	1,5	6,0
		% dentro de ADHERENCIA	50,0%	50,0%	100,0%
	ALTO	Recuento	0	1	1
		Frecuencia esperada	,8	,3	1,0
		% dentro de ADHERENCIA	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	27	9	36
		Frecuencia esperada	27,0	9,0	36,0
		% dentro de ADHERENCIA	75,0%	25,0%	100,0%

Tabla 15.

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,931 <sup>a</sup>	2	,052
Razón de verosimilitudes	5,508	2	,064
Asociación lineal por lineal	5,676	1	,017
N de casos válidos	36		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,25.

Interpretación:

El coeficiente de confianza utilizado es del 95%, por lo que el nivel de significancia es de (0.05); como la significancia asintótica es de ,052>0.05, entonces se rechaza la hipótesis evidenciando existe relación entre los ítems. Es decir, los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento no presentan recaídas.

**Hipótesis específica 3:** Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen registrar frecuentemente hospitalizaciones.

Tabla 16.

*Tabla de contingencia ADHERENCIA \* Hospitalizaciones*

			Hospitalizaciones			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
ADHERENCIA	BAJO	Recuento	26	3	0	29
		Frecuencia esperada	23,4	4,8	,8	29,0
		% dentro de ADHERENCIA	89,7%	10,3%	0,0%	100,0 %
	MEDIO	Recuento	2	3	1	6
		Frecuencia esperada	4,8	1,0	,2	6,0
		% dentro de ADHERENCIA	33,3%	50,0%	16,7%	100,0 %
	ALTO	Recuento	1	0	0	1
		Frecuencia esperada	,8	,2	,0	1,0
		% dentro de ADHERENCIA	100,0 %	0,0%	0,0%	100,0 %
Total		Recuento	29	6	1	36
		Frecuencia esperada	29,0	6,0	1,0	36,0
		% dentro de ADHERENCIA	80,6%	16,7%	2,8%	100,0 %

Tabla 17.

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,868 <sup>a</sup>	4	,018
Razón de verosimilitudes	9,782	4	,044
Asociación lineal por lineal N de casos válidos	5,375 36	1	,020
a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,03.			

Interpretación:

El coeficiente de confianza utilizado es del 95%, por lo que el nivel de significancia es de (0.05); como la significancia asintótica es de  $0.018 < 0.05$ , entonces si se acepta la hipótesis que dice que existe una relación entre ítem. Es decir, Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen registrar frecuentemente hospitalizaciones.

## **5.2. Interpretación de los resultados**

En la Tabla 3 se aprecian los estadísticos descriptivos y subescalas que dan cuenta de la media y desviación estándar por cada dimensión del nivel adherencia al tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos incluyendo. Se observa que sub escala de la pregunta cuatro (P4) y la Pregunta cinco (P5), presentan mayor promedio de con respecto a las demás preguntas, le sigue la pregunta dos (P2) y la pregunta diez (P10). Se destaca al examinar el coeficiente de variabilidad que la mayor dispersión de los datos se encuentra en la pregunta cuatro (P4) y la Pregunta cinco (P5), y la mayor variación con respecto a la media se produce en la pregunta dos (P2) y la pregunta nueve (9), como los coeficientes obtenidos son menores a 35%, los valores se hallan concentrados a su media.

En cuanto al cumplimiento e incumplimiento del paciente del total de entrevistados el 36.11% manifestó Nunca, el 38.89 manifiestan rara vez, el 19.44% manifiesta que algunas veces, el 2.77% manifiesta Casi siempre y el 2.77% manifiesta siempre. De lo anterior se pudo interpretar que en relación a los niveles de cumplimiento en cuanto al tratamiento que reciben los pacientes evidencian altos niveles de incumplimiento

En lo relacionado al tiempo de su tratamiento, en la tabla 5 se aprecian los estadísticos descriptivos donde del total de entrevistados el 36.11% manifestó Nunca, el 38.89 manifiestan rara vez, el 19.44%

manifiesta que algunas veces, el 2.77% manifiesta Casi siempre y el 2.77% manifiesta siempre. De lo anterior se pudo interpretar que en relación al tiempo de tratamiento en cuanto al tratamiento que reciben los pacientes evidencian altos niveles de cumplimiento.

**En lo relacionado a si presentaron recaídas en la tabla 6 se aprecian** los estadísticos descriptivos donde del total de entrevistados el 27.78% manifiesta nunca, el 47.22% manifiesta rara vez y un 25% manifiesta a veces. De lo anterior se pudo interpretar que la mayor parte de la población presento recaídas en su tratamiento.

En lo relacionado a la frecuencia de hospitalizaciones en la tabla 7 **se aprecian** los estadísticos descriptivos donde el 50% manifiesta nunca, el 30.56% manifiesta rara vez, el 16.67% manifiesta a veces y el 2.77% manifiesta casi siempre. De lo anterior se puede interpretar que el 50% de la población fue hospitalizado durante su tratamiento.

Al aplicar la prueba de hipótesis general la cual plantea “Existe un nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico De Lima”, se observó que el 80.56% presenta un nivel bajo, el 16.67% presenta un nivel medio y solo un 2.77% presentan un nivel alto. Siendo que la mayor parte de la población no tuvo adherencia al tratamiento.

**En cuanto a la Hipótesis Especifica 1, la cual se plantea si:** “Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienden a prolongar más el tiempo de su tratamiento”. Obtuvo como resultado una significancia asintótica de  $.000 < .05$ , aceptándose la hipótesis evidenciándose que existe relación entre los ítem. Es decir, Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienden a prolongar más el tiempo de su tratamiento.

En cuanto a la **Hipótesis especifica 2 la cual se plantea** que “Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen a manifestar recaídas frecuentemente” obtuvo una la significancia asintótica de  $.052 > 0.05$ , rechazándose la hipótesis

evidenciando existe relación entre los item. Es decir, los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento no presentan recaídas.

En cuanto a la **Hipótesis específica 3, la cual se plantea** “Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen registrar frecuentemente hospitalizaciones” obtuvo una significancia asintótica de  $0.018 < 0.05$ , aceptándose la hipótesis que dice que existe una relación entre item. Es decir, Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen registrar frecuentemente hospitalizaciones.

## **6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1. Análisis de los Resultados**

Los resultados se aprecian los valores promedio y la variabilidad del nivel adherencia al tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos, siendo que en lo relacionado al nivel de Cumplimiento o incumplimiento del paciente el 36.11% manifestó Nunca, el 38.89 manifiestan rara vez, el 19.44% manifiesta que algunas veces, el 2.77% manifiesta Casi siempre y el 2.77% manifiesta siempre. De lo que se pudo interpretar que en que los pacientes no se encuentran cumplimiento con el tratamiento.

En lo relacionado a si presenta recaídas durante su tratamiento el 27.78% manifiesta nunca, el 47.22% manifiesta rara vez y un 25% manifiesta a veces. Por lo que se pudo interpretar que la mayor parte de la población presento recaídas en su tratamiento. Así mismo en lo relacionado a la frecuencia de hospitalizaciones durante su tratamiento el 50% manifiesta nunca, el 30.56% manifiesta rara vez, el 16.67% manifiesta a veces y el 2.77% manifiesta casi siempre, por lo que se puede interpretar que el 50% de la población fue hospitalizado durante su tratamiento.

En cuanto prueba de hipótesis la cual se plantea comprobar si existe un nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico de Lima, Se pudo comprobar que existe un bajo nivel de adherencia al tratamiento, ya que los resultados revelan que el 80% de los entrevistados presentan un nivel bajo, el 16.67% presenta un nivel medio y solo un 2.77% presenta un nivel alto.

De la hipótesis específica 1, la cual se plantea probar si el incumpliendo de su tratamiento tienden a prolongar más el tiempo de su tratamiento. Esta se pudo comprobar aplicando el coeficiente  $\chi^2$  la cual obtuvo un nivel de significancia asintótica de  $,0.000 < .05$ . comprobándose que Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienden a prolongar más el tiempo de su tratamiento.

De la hipótesis específica 2, la cual se plantea probar si el incumpliendo de su tratamiento tienen a manifestar recaídas. Esta obtuvo un nivel de significancia asintótica de  $,052 > 0.05$ , comprobando, rechazándose la hipótesis.

De la hipótesis específica 3, si los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen registrar frecuentemente hospitalizaciones. Esta obtuvo un nivel de significancia asintótica es de  $0.018 < 0.05$  aceptándose la hipótesis. Es decir, los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen registrar frecuentemente hospitalizaciones.

Los resultados revelan que en Hospital Psiquiátrico de Lima, los pacientes adultos con esquizofrenia presentan niveles bajos de adherencia al tratamiento, siendo necesario implementar la psicoeducación, que consiste en la variedad de técnicas educativas para brindar conocimientos a los pacientes y sus familias con el objetivo de evitar las recaídas, mejorar la adherencia a los medicamentos y disminuir la disfuncionalidad, educar e informar a la familia desde una perspectiva biopsicosocial sobre la esquizofrenia haciendo uso de la psicología humanista, que involucra al paciente como un todo e intenta potenciar sus cualidades, modificando así las actitudes de la familia y cuidador; contribuye a disminuir el estrés, la sobrecarga emocional, el estigma, las falsas creencias, el desconocimiento que predisponen a actitudes negativas, ya que se proporciona información valiosa sobre la esquizofrenia resulta muy importante. Por otro lado, la evaluación de necesidades en personas con esquizofrenia es muy importante ya que están relacionadas con el curso clínico del trastorno, además, evaluarlas permite explorar aspectos psicosociales y no sólo las manifestaciones clínicas (Jorquera, 2015).

## **6.2. Comparación de Resultados Con Antecedentes**

Los resultados coinciden con la investigación de Medina, Rojas y Vilcachagua (2017), quien en su investigación se plantea determinar los

factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de los consultorios externos de cardiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia en octubre del 2016 como resultado que, Al analizar la adherencia al tratamiento, encontraron que fue baja ya que sólo un 16% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo.

En la investigación realizada por (Herrera L. , 2018), donde se plantea como objetivo comparar si la adherencia al tratamiento con inyectables de larga duración (ILD) en vez de un tratamiento oral, mejora la situación clínica del paciente. El autor obtuvo como resultado que al comparar el ILD y los antipsicóticos orales de las variables a estudio estos mostraron resultados significativos en algunos de los estudios, donde la flufenacina fue el inyectable más destacable en cuanto a porcentajes menores de recaídas y hospitalizaciones en uno de ellos.

(Castro, 2015), también contribuye con su investigación ya que se plantea como objetivo determinar cuáles son las intervenciones para la mejora de la adherencia terapéutica en los pacientes esquizofrénicos; concluyendo que, a través de terapias psicoeducativas y sesiones personales, centradas en promover, mejorar y mantener la adherencia ayuda a los pacientes esquizofrénicos a la mejora en el cumplimiento, contribuyendo a evitar un empeoramiento de su enfermedad.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Con la intención de probar nuestros objetivos de investigación se puede concluir diciendo que los pacientes presentan bajos niveles de adherencia al tratamiento para la esquizofrenia, esto a partir de que la mayor parte de la población (38.89%) manifiesta no cumplir con el tratamiento, el tiempo de tratamiento para la mayoría de pacientes supera los 5 años, muchos presentan recaídas (47.22%), por último, la mayoría manifiesta no haber sido hospitalizado (50%).

Para probar la Hipótesis General la cual planteo conocer si existe un nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico De Lima", se pudo concluir diciendo que el existe un nivel de adherencia negativo ya que 80.56% presenta un nivel bajo. Es decir, los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en el hospital psiquiátrico de Lima, no se adhieren al tratamiento que reciben.

En cuanto a la Hipótesis Especifica 1 la cual se pretendía conocer si los pacientes que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienden a prolongar más el tiempo de su tratamiento, se pudo concluir al aplicar la prueba de chi-cuadrado esta dio como resultado un nivel de significancia asintótica de  $.000 < .05$ , por lo que se acepta la hipótesis. Es decir, los pacientes que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienden a alargar más tiempo su tratamiento.

Del mismo modo, para Hipótesis especifica 2, la cual se pretendía conocer si los pacientes que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen a manifestar recaídas, se pudo concluir al aplicar la prueba de chi-cuadrado esta dio como resultado un nivel de significancia asintótica de  $.052 > 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis planteada. Es decir, los pacientes que incumplen su tratamiento no presentan recaídas.

En cuanto a la Hipótesis específica 3, se quiso dar a conocer si “Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen registrar frecuentemente hospitalizaciones, se pudo concluir al aplicar la prueba de chi-cuadrado esta dio como resultado un nivel de significancia asintótica de  $,0.018 < 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis planteada. Es decir, Los pacientes adultos con esquizofrenia que no cumplen con su tratamiento son hospitalizados frecuentemente.

### **Recomendaciones**

Está demostrado que las actitudes solidarias y tolerantes tienen una gran influencia que hacen que la adaptación del paciente a la comunidad sea más fácil y que el paciente esquizofrénico continúe el tratamiento farmacológico.

El tratamiento antipsicótico permite en muchos casos, que pueden vivir en comunidad, los pacientes esquizofrénicos.

Es fundamental combinar los tratamientos farmacológicos con las terapias psicosocial, terapia psicológica individual, psicoterapia grupal, así como talleres ocupaciones y los centros de día. Donde sea una serie de medidas destinadas en beneficio del paciente donde tiene como finalidad que el paciente aprenda a conocer su patología y pueda convivir con ella utilizando sus propios recursos psicológicos. Donde se incluye a la familia para que actúen como soporte del paciente

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abeleira, G. (2012). Esquizofrenia.

Bernardo, M., & Bioque, M. (Febrero de 2018). *Esquizofrenia*. Obtenido de clinicbarcelona.org:  
20<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/definicion>

Carniglia, C. (2015). *Adherencia A Tratamiento De Personas Con Primer Episodio De Esquizofrenia En Establecimientos Del Sistema Público De Salud*. Facultad de Medicina. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Obtenido de [http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/380/Tesis\\_%20Claudia%20Carniglia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/380/Tesis_%20Claudia%20Carniglia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Castillo, H. (2014). Impacto de la esquizofrenia en la calidad de vida y desarrollo humano de pacientes y familias de una institución de atención en salud mental de la ciudad de Lima. *Anales de Salud Mental*, 30(2), 9-27. Obtenido de <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/download/1/1>

Castro, A. (2015). *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes psicóticos*. Coruña: Universidad de Coruña. Obtenido de [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15626/CastroLinares\\_Angela\\_TFG\\_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15626/CastroLinares_Angela_TFG_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Cuevas, C., & Sanz, E. (2016). Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*(7), 25-30. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2171206915000174?token>

n=C2FB287421B26B5797FF6D72F25F7A3A5E3FC817C1F9E6D5  
B588757E307D55885939916B220B3CB045DF09BD1E4926E0

Guzman, B. (2018). *Actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana*. Escuela Profesional de Enfermería , Facultad de Medicina . Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9310/Guzman\\_mb.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9310/Guzman_mb.pdf?sequence=1)

Herrera, L. (2018). *Antipsicóticos orales vs. antipsicóticos inyectables: ¿asegurar la adherencia terapéutica mejora el pronóstico en el trastorno mental grave?* Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Obtenido de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684887/herrera\\_sanchez\\_luciatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684887/herrera_sanchez_luciatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Herrera, P., Pacheco, J., Valenzuela, R., & Germán, M. (2017). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000300017](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017)

Herrera, Y., & Matta, E. (2018). *Eficacia de los programas psicoeducativos dirigidos a familiares para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia*. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2625/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Herrera%20Yesica%20-%20Matta%20Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ibarra, O., & Morillo, R. (2017). *Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento*. Barcelona: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Obtenido de

[https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf)

Jorquera, N. (2015). *Asociación entre necesidades y estado clínico en pacientes con primer episodio de esquizofrenia en Chile*. Santiago: Universidad de Chile. Obtenido de [http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/475/Tesis\\_Natalia%20Jorquera.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/475/Tesis_Natalia%20Jorquera.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Manrique, O. (2015). *Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia*. Lejona: Universidad del País Vasco. Obtenido de <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16033/TFG%20Adherencia%20al%20tratamiento%20en%20la%20esquizofrenia.pdf?sequence=2>

Medina, R., Rojas, S., & Vilcachagua, J. (2017). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016*. Facultad de Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/775/Factores\\_MedinaGutierrez\\_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Mendoza, N. (2019). *Carga psicológica en cuidadores primarios de personas con esquizofrenia*. Escuela de Psicología. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/11723/1/UDLA-EC-TPC-2019-13.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Esquizofrenia*. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>

Órgano Oficial de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. (2014). DSM-5 Nueva clasificación de los trastornos mentales. *Revista Chilena de Neuro.Psiquiatría*, 52, S1-S66. Obtenido de [https://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero\\_marzo\\_2014/Suplemento\\_2014\\_1\\_Neuro\\_Psiq.pdf](https://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_Neuro_Psiq.pdf)

Paucar, J. (2011). *Factores relacionados a la no adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos adultos en el departamento de psiquiatría del hospital guillermo almenara irigoyen- essalud – 2010*. Facultad de Medicina Humana. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/233/Paucar\\_ja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/233/Paucar_ja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ruiz, R. (2019). La adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos psicóticos. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16518/RuizRoldanRaquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Servicio Murciano de Salud. (2011). *Guía de práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental*. Murcia: Subdirección de Salud Mental. Obtenido de [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_443\\_Esquizofrenia\\_Murcia.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf)

VADEMECUM. (7 de Abril de 2014). *El 50% de los pacientes con esquizofrenia recae al año de ser diagnosticado*. Obtenido de vademecum.e: [https://www.vademecum.es/noticia-140407-el+50%25+de+los+pacientes+con+esquizofrenia+recae+al+a+ntilde+o+de+ser+diagnosticado\\_8007](https://www.vademecum.es/noticia-140407-el+50%25+de+los+pacientes+con+esquizofrenia+recae+al+a+ntilde+o+de+ser+diagnosticado_8007)

Vílchez, L., Turco, E., Varillas, R., Salgado, C., Salazar, M., Carmona, G., . . . Caballero, P. (30 de Setiembre de 2019). El abordaje temprano y

tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia: Guía de práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú. *An Fac med*, 80(3), 389-396. doi:DOI: <https://10.15381/anales.803.16869>

## **ANEXOS**

Anexo 1: Instrumento y Ficha de Validación de Expertos  
**INSTRUMENTO** Basado en el Test de Morisky Green  
**modificado por el autor, respetando las dimensiones**

**N° H.C.:** \_\_\_\_\_

Se pedirá el número de historia clínica del participante a fin de poder verificar si el diagnóstico brindado por él (esquizofrenia) es el mismo por el cual está siendo tratado en el hospital.

Las alternativas a su respuesta respetarán una escala que corresponde a:

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 Casi siempre
- 5 Siempre

**1. ¿Su tratamiento durará un promedio de tiempo?**

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 2 años
- c. De 2 a 3 años
- d. De 3 a 4 años
- e. Más de 5 años

<b>ITEMS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
2. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?					
3. ¿Presenta dificultad para tomar su medicamento?					
4. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?					
5. ¿Ayer tomo su medicamento?					
6. ¿Se salta los horarios de medicamentos?					
7. ¿Cambia las dosis de medicación indicada?					
8. Cuando los síntomas desaparecen. ¿Deja usted de tomar los medicamentos?					
9. ¿Presento recaída cuantas?					
10. Fue hospitalizado por esquizofrenia alguna vez ¿cuántas?					

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRÍA DE UN HOSPITAL PSIQUIATRICO EN LIMA.

**Nombre del Experto:** Mg. Carlos Bienvenido Cruz Chunga

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

EL INSTRUMENTO REVISADO CUMPLE LOS ASPECTOS BÁSICOS DE VALIDACIÓN, LAS PREGUNTAS FORMULADAS ESTÁN ORIENTADAS A LAS DIMENSIONES Y A LA VEZ RELACIONADAS CON LAS VARIABLES.

  
Nombre: Mg. Carlos Bienvenido Cruz Chunga  
No. DNI: 21863247

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRÍA DE UN HOSPITAL PSIQUIATRICO EN LIMA.

**Nombre del Experto:** Mg. Arturo Herman Malque Yaipen

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objevidad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

---

EL INSTRUMENTO REVISADO CUMPLE LOS ASPECTOS BÁSICOS DE VALIDACIÓN, LAS PREGUNTAS FORMULADAS ESTÁN ORIENTADAS A LAS DIMENSIONES Y A LA VEZ RELACIONADAS CON LAS VARIABLES.

  
Nombre: Mg. Arturo Herman Malque Yaipen  
No. DNI: 08236775

## INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE



Anexo 2: Instrumento de investigación  
**Basado en el Test de Morisky Green**  
**modificado por el autor, respetando las dimensiones**

N° H.C.: \_\_\_\_\_

Se pedirá el número de historia clínica del participante a fin de poder verificar si el diagnóstico brindado por él (esquizofrenia) es el mismo por el cual está siendo tratado en el hospital.

Las alternativas a su respuesta respetarán una escala que corresponde a:

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 Casi siempre
- 5 Siempre

**11. ¿Su tratamiento durará un promedio de tiempo?**

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 2 años
- c. De 2 a 3 años
- d. De 3 a 4 años
- e. Más de 5 años

ITEMS	1	2	3	4	5
12. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?					
13. ¿Presenta dificultad para tomar su medicamento?					
14. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?					
15. ¿Ayer tomo su medicamento?					
16. ¿Se salta los horarios de medicamentos?					
17. ¿Cambia las dosis de medicación indicada?					
18. Cuando los síntomas desaparecen. ¿Deja usted de tomar los medicamentos?					
19. ¿Presento recaída cuantas?					
20. Fue hospitalizado por esquizofrenia alguna vez ¿cuántas?					

### Anexo 3: Ficha de validación Juicio de expertos



## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Carlos Bienvenido Cruz Chunga, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores:

**ROLY GASPAR MOROCCO VILCHEZ**

**Titulado:**

**“NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRÍA DE UN HOSPITAL PSIQUIATRICO EN LIMA.”**

Según mi apreciación, después de haber levantado las observaciones puede aplicarse los instrumentos, cumple con el criterio de validez.

**Ica, Noviembre del 2020**

#### RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Opinión:

- FAVORABLE
- DEBE MEJORAR
- NO FAVORABLE

3.2. Observaciones:

Se levantó las observaciones dadas

  
-----  
**Nombre: Mg. Carlos Bienvenido Cruz Chunga**  
**No. DNI: 21863247**

Ica, Noviembre del 2020

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Arturo Hernan Malque Yaipen, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores:

**ROLY GASPAR MOROCCO VILCHEZ**

**Titulado:**

**“NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRÍA DE UN HOSPITAL PSIQUIATRICO EN LIMA.”**

Según mi apreciación, después de haber levantado las observaciones puede aplicarse los instrumentos, cumple con el criterio de validez.

**Lima, Noviembre del 2020**



**Nombre: Mg. Arturo Hernan Malque Yaipen**  
**Nº. DNI: 08236775**

### RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Opinión:

FAVORABLE

DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.2. Observaciones:

Se levantó las observaciones dadas

Lima, Noviembre del 2020



## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Augusto Abraham Matos Ramirez, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores:

**ROLY GASPAR MOROCCO VILCHEZ**

**Titulado:**

**“NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRÍA DE UN HOSPITAL PSIQUIATRICO EN LIMA.”**

Según mi apreciación, después de haber levantado las observaciones puede aplicarse los instrumentos, cumple con el criterio de validez.

**Lima, 15 de Diciembre del 2020**

### RESULTADOS DE LA VALIDACION

#### 3.1. Opinión:

FAVORABLE

DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

#### 3.2. Observaciones:

Se levantó las observaciones dadas

  
Nombre: **Dr. Augusto Abraham Matos Ramirez**  
Nº. DNI: **07559920**

Lima, 15 de Diciembre del 2020

## Anexo 4: Informe de Turniting al 28% de similitud

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE  
ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN  
CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRÍA DE UN HOSPITAL  
PSIQUIATRICO EN LIMA

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>26%</b>	<b>27%</b>	<b>3%</b>	<b>12%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>creativecommons.org</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>7</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unp.edu.pe</b>	
	<b>Fuente de Internet</b>	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
	<b>Submitted to Universidad de Huancayo</b>	<b>1%</b>

	Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
7	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a>	
<hr/>		
	Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
11	<a href="http://campusesp.uchile.cl:8080">campusesp.uchile.cl:8080</a> Fuente de Internet	1%
12	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	1%
14	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
15	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
16	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
17	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
18	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
<hr/>		
19	<a href="http://www.asmaler.com">www.asmaler.com</a> Fuente de Internet	1%
20	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	1%
21	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%

	<b>Porres</b> Trabajo del estudiante	1%
14	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
15	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
16	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	1%
17	<b>www.dspace.uce.edu.ec</b> Fuente de Internet	1%
18	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%

19	<b>www.asmalar.com</b> Fuente de Internet	1%
20	<b>www.elsevier.es</b> Fuente de Internet	1%
21	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Ica</b> Trabajo del estudiante	1%
22	<b>Luis Arturo Vílchez Salcedo, Elena Turco Arévalo, Rudy Ángel Varillas Marín, Carlos Alexis Salgado Valenzuela et al. "El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia", Anales de la Facultad de Medicina, 2019</b> Publicación	1%
23	<b>dialnet.unirioja.es</b> Fuente de Internet	1%
24	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	1%
25	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%

Excluir citas       Apagado       Excluir coincidencias      < 1%  
 Excluir bibliografía       Activo

## Anexo 5: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLE E INDICADORES			Metodología	Población y muestra
			NIVEL ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS				
			DIMENSION	INDICADOR	ITEM		
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es el Nivel de adherencia al tratamiento que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo del Hospital Psiquiátrico De Lima?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar el nivel adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría del Hospital del Hospital Psiquiátrico De Lima.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe un nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico De Lima.</p>	Cumplimiento o incumplimiento del paciente	Dosificación programa prescrito Persistencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?</li> <li>→ ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?</li> <li>→ Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar medicación?</li> <li>→ Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?</li> <li>→ Tiene dificultad para tomar sus medicamentos</li> <li>→ Se considera cumplidor</li> <li>→ Ayer tomo sus medicamentos</li> </ul>		
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cual es el nivel de cumplimiento e incumplimiento que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia en el consultorio externo del Hospital Psiquiátrico de Lima.</li> <li>• ¿Cuánto es el tiempo que dura el tratamiento de los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo del Hospital Psiquiátrico De Lima?</li> <li>• ¿Cuál es la frecuencia de recaídas que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia en consultorio externo del Hospital Psiquiátrico De Lima?</li> <li>• ¿Cuál es la frecuencia de hospitalizaciones que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia en consultorio externo del Hospital Psiquiátrico De Lima?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de cumplimiento e incumplimiento que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en el consultorio externo del Hospital Psiquiátrico de Lima.</li> <li>• Determinar el tiempo que dura el tratamiento de los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de un Hospital Psiquiátrico De Lima".</li> <li>• Determinar la frecuencia de recaídas que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo del Hospital Psiquiátrico De Lima.</li> <li>• Determinar frecuencia de hospitalizaciones que presentan los pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo del Hospital Psiquiátrico De Lima.</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS ESPECIFICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienden a prolongar más el tiempo de su tratamiento.</li> <li>- Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen a manifestar recaídas frecuentemente</li> <li>- Los pacientes adultos con esquizofrenia que se encuentran incumpliendo su tratamiento tienen registrar frecuentemente hospitalizaciones.</li> </ul>	<p>Tiempo que lleva siguiendo el tratamiento</p> <p>Cuadro agravamiento de síntomas que sufre el paciente</p> <p>Periodo de tiempo que el paciente pasa en el hospital</p>	<p>Tiempo de tratamiento</p> <p>Recaídas</p> <p>Hospitalizaciones</p>	<p>¿Cuánto tiempo lleva siguiendo su tratamiento?</p> <p>Presento recaídas ¿Cuántas?</p> <p>Fue hospitalizada por esquizofrenia alguna vez ¿cuántas?</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Esta investigación es de tipo aplicada. De nivel descriptivo-explicativo.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transaccional correlacional</p>	<p><b>Población</b> N=233 pacientes adultos atendidos en el Servicio de consultorio externo del Hospital Psiquiátrico De Lima" con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra será de 143 pacientes.</p>

## Anexo 6: Matriz operacional

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento de medición
Nivel adherencia al tratamiento o de la esquizofrenia en pacientes adultos	Cumplimiento o incumplimiento del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Dosificación</li> <li>→ programa prescrito</li> <li>→ Persistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?</li> <li>→ ¿Presenta dificultad para tomar su medicamento?</li> <li>→ ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?</li> <li>→ ¿Ayer tomo su medicamento?</li> <li>→ ¿Se salta los horarios de medicamentos?</li> <li>→ ¿Cambia las dosis la medicación indicada?</li> <li>→ Cuando los síntomas desaparecen ¿deja Ud. ¿De tomar los medicamentos?</li> </ul>	Test De Morrisky Green
	Tiempo que lleva siguiendo el tratamiento	Tiempo de tratamiento	→ ¿Su tratamiento dura un periodo de tiempo?	
	Cuadro agravamiento de síntomas que sufre el paciente	Recaídas	→ Presento recaídas ¿Cuántas?	
	Periodo de tiempo que el paciente pasa en el hospital	Hospitalizaciones	→ Fue hospitalizada por esquizofrenia alguna vez ¿cuántas?	

## Anexo 7: Ficha Técnica del instrumento

**NOMBRE:**

Ficha para medir nivel de adherencia al tratamiento de esquizofrenia en pacientes adultos

**OBJETIVO:**

Tiene como finalidad reconocer y medir el nivel de adherencia al tratamiento de esquizofrenia en pacientes adultos atendidos en consultorio externo de psiquiatría del Hospital Hermilio Valdizan, en el periodo 2020.

**AUTOR:**

Roly Morocco

**ADAPTACIÓN**

Adaptado por Roly Morocco, a partir del Test de Morisky Green y Lavine

**ADMINISTRACIÓN:**

Individual

**DURACIÓN:**

10 minutos

**SUJETOS DE APLICACIÓN:**

Pacientes adultos atendidos en consultorio externo de psiquiatría del Hospital Hermilio Valdizan, en el periodo 2020.

**PUNTUACIÓN Y ESCALA DE CALIFICACIÓN**

- |   |                          |              |
|---|--------------------------|--------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Nunca        |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Rara vez     |
| 3 | <input type="checkbox"/> | A veces      |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Casi siempre |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Siempre      |

**DIMENSIONES E ITEMS**

DIMENSIONES	ITEMS
→ Dosificación → programa prescrito → Persistencia	2. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 3. ¿Presenta dificultad para tomar sus medicamentos? 4. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? 5. ¿Ayer tomo su medicamento? 6. ¿Se salta los horarios de medicamentos? 7. ¿Cambia las dosis de medicación indicada? 8. Cuando los síntomas desaparecen. ¿Deja usted de tomar los medicamentos?

→ Tiempo de tratamiento	1. ¿Su tratamiento durará un promedio de tiempo?
→ Recaídas	9. Presento recaídas ¿cuántas?
→ Hospitalizaciones	10. ¿Fue hospitalizado por esquizofrenia alguna vez ¿Cuántas?

## Anexo 8: Confiabilidad del instrumento

### Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	12	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	12	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,808	,825	9

#### Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
VAR00001	1,9167	1,08362	12
VAR00002	1,5000	,52223	12
VAR00003	2,0000	1,34840	12
VAR00004	1,3333	,49237	12
VAR00005	1,5833	,51493	12
VAR00006	1,4167	,51493	12
VAR00007	1,4167	,66856	12
VAR00008	1,7500	,75378	12
VAR00009	2,0000	,95346	12

**Matriz de correlaciones inter-elementos**

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009
VAR00001	1,000	,402	,622	,227	,747	,231	,429	,417	,616
VAR00002	,402	1,000	,258	,707	,169	,507	,130	,115	,548
VAR00003	,622	,258	1,000	,274	,524	,000	,202	,447	,424
VAR00004	,227	,707	,274	1,000	,239	,478	-,184	,245	,387
VAR00005	,747	,169	,524	,239	1,000	,029	,550	,644	,370
VAR00006	,231	,507	,000	,478	,029	1,000	,242	-,176	,741
VAR00007	,429	,130	,202	-,184	,550	,242	1,000	,225	,570
VAR00008	,417	,115	,447	,245	,644	-,176	,225	1,000	,000
VAR00009	,616	,548	,424	,387	,370	,741	,570	,000	1,000

**Estadísticos de resumen de los elementos**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Covarianzas inter-elementos	,211	-,068	,909	,977	-13,333	,041	9
Correlaciones inter-elementos	,343	-,184	,747	,931	-4,056	,058	9

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	13,0000	13,818	,767	,876	,747
VAR00002	13,4167	18,629	,504	,773	,794
VAR00003	12,9167	13,720	,564	,610	,798
VAR00004	13,5833	19,174	,408	,886	,802
VAR00005	13,3333	17,879	,696	,890	,779
VAR00006	13,5000	19,364	,341	,760	,807
VAR00007	13,5000	18,273	,429	,875	,798
VAR00008	13,1667	18,152	,382	,617	,803
VAR00009	12,9167	15,174	,685	,917	,762

### Anexo 9:: Matriz de Datos

E1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
3	3	1	1	1	2	1	1	2	1
4	2	1	4	1	2	1	2	2	2
5	1	2	1	1	1	1	1	2	2
6	4	2	3	1	2	1	3	2	1
7	3	2	4	1	2	1	1	2	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	2
9	3	2	4	1	2	1	1	3	2
10	1	1	1	1	2	1	2	3	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	2
12	1	1	2	1	1	1	1	1	1
13	1	2	1	1	1	1	1	1	1
14	2	2	1	1	2	1	2	1	2
15	3	1	1	1	2	1	1	2	1
16	2	1	4	1	2	1	2	2	2
17	1	2	1	1	1	1	1	2	2
18	4	2	3	1	2	1	3	2	1
19	3	2	4	1	2	1	1	2	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	2
21	3	2	4	1	2	1	1	3	2
22	1	1	1	1	2	1	2	3	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	2
24	1	1	2	1	1	1	1	1	1
25	1	2	1	1	1	1	1	1	1
26	2	2	1	1	2	1	2	1	2
27	3	1	1	1	2	1	1	2	1
28	2	1	4	1	2	1	2	2	2
29	1	2	1	1	1	1	1	2	2
30	4	2	3	1	2	1	3	2	1
31	3	2	4	1	2	1	1	2	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	2
33	3	2	4	1	2	1	1	3	2
34	1	1	1	1	2	1	2	3	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	2
36	1	1	2	1	1	1	1	1	1

## Anexo 10:: Tabla de Frecuencia Por Ítem

### ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	13	36,1	36,1	36,1
Rara Vez	14	38,9	38,9	75,0
A veces	7	19,4	19,4	94,4
Casi siempre	1	2,8	2,8	97,2
Siempre	1	2,8	2,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

### Presenta dificultad para tomar sus Medicamentos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	18	50,0	50,0	50,0
Rara Vez	14	38,9	38,9	88,9
A veces	4	11,1	11,1	100,0
Total	36	100,0	100,0	

### ¿Toma los medicamentos a la Hora indicada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	26	72,2	72,2	72,2
Rara Vez	4	11,1	11,1	83,3
A veces	1	2,8	2,8	86,1
Casi siempre	5	13,9	13,9	100,0
Total	36	100,0	100,0	

**¿Ayer tomo sus Medicamentos?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	29	80,6	80,6
	Rara Vez	4	11,1	91,7
	Siempre	3	8,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0

**¿Se salto los horarios de medicamentos?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	13	36,1	36,1
	Rara Vez	20	55,6	91,7
	A veces	1	2,8	94,4
	Siempre	2	5,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0

**¿Cambia la dosis de medicación indicada?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	23	63,9	63,9
	Rara Vez	13	36,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0

**Cuando los síntomas desaparecen ¿Deja Usted de tomar los medicamentos?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	22	61,1	61,1
	Rara Vez	9	25,0	86,1
	A veces	5	13,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0

**¿Presento recaída cuantas?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	10	27,8	27,8
	Rara Vez	17	47,2	75,0
	A veces	9	25,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0

**¿Fue hospitalizado por esquizofrenia alguna vez? ¿Cuantas?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	18	50,0	50,0
	Rara Vez	11	30,6	80,6
	A veces	6	16,7	97,2
	Casi siempre	1	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0

\*Sin títuloADHERENCIA AL TRATAMIENTO.sav [Conjunto\_de\_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Númerico	8	2	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	(1,00, Alto)...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	VAR00002	Númerico	8	2	Presenta dificultad para tomar sus Medicamentos	(1,00, Alto)...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	VAR00003	Númerico	8	2	¿Toma los medicamentos a la Hora indicada?	(1,00, Alto)...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4	VAR00004	Númerico	8	2	¿Ayer tomo sus Medicamentos?	(1,00, Alto)...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	VAR00005	Númerico	8	2	¿Se saltó los horarios de medicamentos?	(1,00, Alto)...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	VAR00006	Númerico	8	2	¿Cambia la dosis de medicación indicada?	(1,00, Alto)...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7	VAR00007	Númerico	8	2	Tiempo de tratamiento	(1,00, Alto)...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8	VAR00008	Númerico	8	2	Recaidas	(1,00, Alto)...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
9	VAR00009	Númerico	8	2	Hospitalizaciones	(1,00, Alto)...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
10	Dimension1	Númerico	8	2		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	B1	Númerico	2	0		(1, 6,00)...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
12	Hopitalizaci...	Númerico	8	2	Hopitalizaciones	(1,00, Alto)...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
13	Recaidas	Númerico	8	2	Recaidas	(1,00, Alto)...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
14	codifica	Númerico	8	2	tiempo de tratamiento	(1,00, Alto)...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
15	ADHEREN...	Númerico	8	2	Nivel de Adherencia	(1,00, NO)...	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
16	VAGRLPADA	Númerico	5	0	Cumplimiento o incumplimiento del paciente	(1, nunca)...	Ninguna	11	Derecha	Ordinal	Entrada
17	recodi	Númerico	8	2	Nivel de Cumplimiento	(1,00, Alto)...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Escribe aquí para buscar

Vinculos

11:49 19/12/2020

1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00	2	1,00	1,00	1,00	1,00
	1	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	11,00	6	2,00	1,00	1,00	1,00
	2	2,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	9,00	4	1,00	1,00	1,00	1,00
	3	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	6	1,00	1,00	1,00	1,00
	2	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	9,00	4	1,00	1,00	1,00	1,00
	1	1,00								
1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	14,00	8	3,00	1,00	2,00	2,00
	4	3,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	15,00	9	2,00	1,00	1,00	2,00
	3	2,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	6,00	1	1,00	1,00	1,00	1,00
	1	1,00								
1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	14,00	8	1,00	2,00	1,00	2,00
	3	1,00								
1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	7,00	2	1,00	2,00	1,00	1,00
	1	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00	2	1,00	1,00	1,00	1,00
	1	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	8,00	3	2,00	1,00	1,00	1,00
	2	2,00								
1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	7,00	2	1,00	2,00	1,00	1,00
	1	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	8,00	3	1,00	1,00	1,00	1,00
	2	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	8,00	3	1,00	1,00	1,00	1,00
	2	1,00								
1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	12,00	7	2,00	2,00	2,00	2,00
	3	2,00								
1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	10,00	5	1,00	2,00	1,00	1,00
	2	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	10,00	5	1,00	1,00	1,00	1,00
	2	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	12,00	7	1,00	1,00	1,00	1,00
	2	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	6,00	1	1,00	1,00	1,00	1,00
	1	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	8,00	3	1,00	1,00	1,00	1,00
	2	1,00								
3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	6	1,00	1,00	1,00	1,00
	1	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	8,00	3	1,00	1,00	1,00	1,00
	1	1,00								
3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	16,00	10	1,00	1,00	2,00	2,00
	3	1,00								
2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	21,00	11	1,00	2,00	2,00	2,00
	5	1,00								
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	6,00	1	1,00	1,00	1,00	1,00
	1	1,00								



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, febrero 2020

MG. MARIANA ALEJANDRA CAMPOS SOBRINO  
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. -

De mi consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que el bachiller ROLY GASPAR MOROCCO VILCHEZ de la facultad de Ciencias de la Salud del programa Académico: Psicología ha cumplido con presentar su tesis titulada:

**“NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE PSIQUIATRÍA DE UN HOSPITAL PSIQUIATRICO DE LIMA.”**

Que fue:

APROBADA



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

---

Mg. Carlos Bienvenido Cruz Chunga  
Código Orcid N° 0000000347195688

<b>Declaración Jurada de Autora</b>	
Estudiante:	Roly Gaspar Morocco Vílchez
Programa Académico.:	Psicología
Línea de Investigación:	Calidad de Vida
Título Investigación.:	Nivel de Adherencia al Tratamiento de la esquizofrenia en Pacientes adultos atendido en el consultorio externo de Psiquiatría de un hospital psiquiátrico de lima.
Fecha:	15 de Diciembre del 2020
<p>Declaración:</p> <p>El presente Trabajo de Investigación, es una investigación científica de Grado Original, elaborado con materiales y fuentes académicas correctamente citados y referenciados. No ha sido descargado de internet como copia ni enviado ni sometido a otros procesos de evaluación que no sea el presente.</p>	
Celular de contacto:	941715871
Email de contacto:	Morocco1_escorpio@hotmail.com



Firma del Estudiante  
DNI:40919121

<b>Asesor y Miembros del Jurado</b>	
Estudiante:	Roly Gaspar Morocco Vílchez
Programa Académico.:	Psicología
Línea de Investigación:	Calidad de Vida

<b>Título Investigación.:</b>	Nivel de Adherencia al Tratamiento de la esquizofrenia en Pacientes adultos atendido en el consultorio externo de Psiquiatría de un hospital psiquiátrico de lima.	
<b>Fecha:</b>	15 de Diciembre del 2020	
<p>El Asesor y Miembros del Jurado del Trabajo de Investigación, conducente al Grado de Bachiller, declaran que el trabajo se encuentra apto para su publicación en el repositorio institucional en Mérito a su aprobación en la sustentación y habiendo cumplido los requisitos que exige la universidad.</p>		
<b>Asesor:</b>	Nombres y Apellidos:	
	DNI:	Firma
<b>Jurado Presidente:</b>	Nombres y Apellidos:	
	DNI:	Firma
<b>Jurado Vocal:</b>	Nombres y Apellidos:	
	DNI:	Firma
<b>Jurado Secretario:</b>	Nombres y Apellidos:	
	DNI:	Firma