



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON
EPILEPSIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN LIMA-PERÚ,
2024”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:

LIC. MARTINEZ LOPEZ, JAVIER EDUARDO
<https://orcid.org/0009-0003-0596-9291>

ASESOR:

Dr. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO
<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Martínez López, Javier Eduardo, con DNI: 41731376, en mi condición de autor de trabajo académico presentado para optar el título de especialista en enfermería en Emergencias y Desastres, de título “**Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con epilepsia en un hospital público en Lima – Perú, 2024**” **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **.20%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los trece días del mes de setiembre del año 2024.



Lic. Martínez López, Javier Eduardo

DNI: 41761376.



Dr. Chero Pacheco, Víctor Humberto.

DNI:10676704.

Trabajo académico

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | 8% |
| 2 | Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante | 4% |
| 3 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | www.revprogaleno.sld.cu Fuente de Internet | 1% |
| 8 | www.researchgate.net Fuente de Internet | 1% |
| 9 | redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet | |

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Índice general

| | |
|------------------------------------|----|
| I. INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 13 |
| III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 17 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 19 |
| ANEXOS..... | 22 |

Índice de Anexos

| | |
|--|----|
| Anexo A. Operacionalización de las variables..... | 22 |
| Anexo B. Instrumentos de recolección de datos..... | 24 |
| Anexo C. Consentimiento informado | 27 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con epilepsia atendidos en un hospital público de Lima-Perú 2024.

Materiales y métodos: En la presente investigación el enfoque a tener en cuenta es el cuantitativo de diseño no experimental y corte transversal con un alcance correlacional. En la cual la población está integrada por 80 pacientes que ingresan al servicio de emergencia, se usara la técnica de encuesta y los instrumentos a emplearse es la escala de Morisky – Green que consta de 8 ítems dicotómicos con 2 opciones de respuesta tipo Likert, además se usa la cuarta versión realizada por consuelo Ortiz con 24 ítems en 4 dimensiones con 3 alternativas de respuesta. Se usará la prueba estadística Spss V.26 además de acuerdo al propósito del estudio se tomará en cuenta la prueba Chi cuadrado.

Palabras claves: Emergencias; pacientes; adherencia; epilepsia (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with treatment adherence in adult patients with epilepsy treated in a public hospital in Lima – Peru 2024

Materials and methods: In this research, the approach to be taken into account is the quantitative, non-experimental and cross sectional design with a correlational scope. In which the population is made up of 80 patients who enter the emergency service, the survey technique will be used and the instruments to be used is the Morisky – Green scale, which consists of 8 dichotomous items with 2 Liker – type response options, in addition the fourth version made by consolation Ortiz is used with 24 items in 4 dimensions with 3 response alternatives. The Spss V.26 statistical test will be used in addition to the purpose of the study. The chi cuadrado test will be taken into account.

Key words: Emergencies; Patients; Adherence; Epilepsy (Source: MeSh)

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos resultan esenciales frente a diversas enfermedades; por ejemplo, se estima que el 70% de personas que padecen de epilepsia podrían disminuir sus convulsiones gracias a su empleo. Sin embargo, se presentan dificultades, en ciertos países, que comprometen el acceso a un adecuado control para el diagnóstico y tratamiento. Por ello, la Organización Mundial de la salud (OMS) enfatiza la colaboración de proveedores de atención primaria para diagnosticar, tratar y dar seguimiento, satisfaciendo las necesidades de los afectados (1).

La epilepsia constituye una enfermedad que afecta a millones de personas en el mundo, siendo así un importante problema de salud y en donde el factor socioeconómico repercute en la posibilidad de atención, generando en muchos casos riesgo por incumplimiento. Por lo que, el paciente debe de constituirse en agente de su propio cuidado, con adherencia óptima y evitando contribuir a las brechas de tratamiento (treatment gap) (2).

A nivel mundial, la epilepsia se considera una enfermedad incapacitante neurológicamente que afecta a cualquier grupo etario, el 80% de estos pacientes se encuentra en países con ingresos bajos y medios, con diverso nivel sociocultural, en donde la falta de adherencia al tratamiento muchas veces depende del tipo de estatus económico para acceder a los servicios de farmacia. Por ejemplo, en Malasia, se identificó que los factores socioeconómicos, etnia, nivel educativo e ingresos económicos mensuales influyen en la adherencia al tratamiento epiléptico (3).

El tratamiento para el manejo epiléptico resulta un desafío, ya que no basta un diagnóstico correcto y la elección de la medicación, ya que, es importante una buena relación médico-paciente, para garantizar el cumplimiento de la terapia, con participación de la familia, charlas educativas

e información de refuerzo vía telefónicas, lo cual ayuda a mejorar la adherencia. A pesar del esfuerzo, es importante la decisión del paciente (4).

Aun no existe un nivel de cumplimiento óptimo al respecto, existiendo barreras no modificables de status socioeconómico y aspectos modificables en donde destaca el conocimiento sobre la epilepsia, problemas de interrelación familiar, temor, estrés, entre otros (5).

En el Perú, según el instituto nacional de ciencias neurológicas, el 2% de las personas sufren de epilepsia, que se suele identificar cuando el paciente tiene una crisis o convulsión, se requiere de un manejo conjunto mas no solo del neurólogo pues deben intervenir psicólogos y psiquiatras para dar una atención integral, ya que la mayoría de los pacientes pueden llevar una vida normal y saludable con un adecuado tratamiento médico y buen manejo en casa (6).

La mayor parte de los pacientes responden al tratamiento antiepiléptico (FAES), considerando además que el 30% requiere de cirugía de epilepsia. En el Perú se estima que la prevalencia de epilepsia es de 11.9 – 32.1 casos por cada 1000 personas (7).

De acuerdo a la adherencia al tratamiento de la enfermedad, cabe destacar un estudio realizado por Dávila, que reporta que el 77.63% presenta un nivel de adherencia bajo (8), mientras que Castillo y Rojas manifiestan que el 30.15% de los pacientes epilépticos incumplen la terapia farmacológica, por tal razón es importante y relevante tener la información sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento epiléptico (9).

En el hospital José Casimiro Ulloa llegan a diario pacientes con epilepsia, en los cuales, a la entrevista, se determina una mala adherencia al tratamiento farmacológico, es por ello la necesidad de conocer los factores de adherencia al tratamiento y así sugerir estrategias para superar estas incidencias.

Aquellos aspectos tomados en cuenta, hacen posible comprender la relación de la adherencia, siendo este un aspecto importante en el cumplimiento de la terapia farmacológica y el buen manejo de la enfermedad, siendo esta variable, aquella que involucra situaciones y experiencias presentes o incluso futuras; sobre todo, al percibir que carecemos de control sobre determinados acontecimientos.

Respecto a la definición de adherencia al tratamiento, la OMS señala que es “el grado en que una persona se comporta respecto a tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y realizar cambios en su estilo de vida, correspondiendo con las recomendaciones acordadas por un profesional sanitario”, por tal razón, se considera de importancia el cumplimiento de la terapia, siendo un factor pilar para la efectividad del medicamento, tanto así que la no adherencia conllevaría a efectos negativos en la salud y sobrecostos en el sistema sanitario (10).

La OMS determina cinco factores influyentes para la adherencia farmacológica, entre ellos comprenden los *factores socioeconómicos*, se asocia a la posibilidad del paciente en pagar por los accesos sanitarios, en otras circunstancias a pesar de estar incluido en un núcleo familiar, no tiene ayuda de soporte por parte de los miembros de la familia, la dinámica situacional y otros factores que lo rodean moldean las aptitudes para enfrentar la enfermedad.

Asimismo, *factores relacionados con el paciente*, tiene referencia a la manera de respuesta del paciente frente a las medidas sanitarias indicadas por el médico, la manera de como enfrenta y reacciona frente a su diagnóstico, recepciona y analiza la nueva orientación para poder interactuar con cosas pocas comunes en su vida diaria, sabiendo que cada persona es diferente en distintos aspectos cognitivos y sensoriales, el interés del paciente hacia la aceptación y cumplimiento del régimen terapéutico.

Se considera, además, los *factores relacionados con el tratamiento*, que involucra la complejidad del régimen terapéutico, la duración del tratamiento, antecedentes de fracasos farmacológicos, la combinación de pastillas e inyectables como forma terapéutica, la disposición médica y efectos adversos al fármaco todo esto disminuye el ajuste terapéutico y los efectos son interpretados nocivamente en la decisión de continuar con la terapia.

Con la misma relevancia, enfatiza sobre los *factores relacionados con la enfermedad*, está referido a las características evolutivas aspectos de ausencia y presencia de síntomas y signos de la misma enfermedad ya que dependiendo de esto hay condicionantes para continuar con la terapia, la existencia de otras enfermedades origina polifarmacias que hace difícil la adherencia. En este factor influye mucho la evaluación psicológica, pues la

presencia de la depresión es comúnmente relacionada con la no adherencia al tratamiento y es necesario abordarla y tratarla.

Finalmente, los *factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria*, lo cual involucra la infraestructura física del centro de salud, aspectos de interrelación médico – paciente al brindar la confianza e información respecto a la enfermedad, la recarga psicológica del personal de salud, el tiempo de la atención al usuario, dentro de este factor están componentes ligados a sistemas político de salud desde la inequidad, fragmentación y precariedad de servicios de salud.

Es necesaria la evaluación e identificación de los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento, pudiendo así intervenir de manera efectiva. Se ha determinado que la falta de adherencia al tratamiento aumenta el número de ingresos hospitalarios, por lo tanto, aumentan también la valorización de insumos junto con el cansancio profesional, aun así, hay una reducida investigación para la realización de modificaciones a este nivel.

Las enfermedades y sus respectivos tratamientos son tan importantes como los factores que intervienen en la no adherencia terapéutica; es por ello que, las acciones deben enfocarse en las necesidades del paciente, logrando así la máxima repercusión (11).

No se ha identificado con exactitud la manera de cómo mejorar la adherencia terapéutica del paciente frente al tratamiento antiepiléptico, y esto se hace evidente, además, frente a las indicaciones que no involucran fármacos. En ambos casos, existe impacto en el manejo de las crisis epilépticas, el costo sanitario, la calidad de vida y su pronóstico.

Resulta importante indagar sobre el cumplimiento del tratamiento de todos los pacientes, no solamente cuando existe un fracaso, sino también cuando se consideren las indicaciones médicas, manteniendo una buena comunicación y permitiendo que los involucrados reporten los efectos adversos o problemas por el incumplimiento terapéutico (12).

La teoría de la consecución de los objetivos de Imogene King, hace mención sobre la importancia de la relación enfermería – paciente, considerando la ayuda al paciente y el mantenimiento de su salud, actuando según el rol respectivo. Se explica así, la importancia de la interrelación, para lograr transacciones de ambos lados de la relación, y así lograr la

satisfacción mutua en el logro del cumplimiento terapéutico y el buen manejo de los cuidados frente a la epilepsia (13).

Diversos estudios han sido desarrollados tomando en cuenta la problemática y variable de investigación.

A nivel internacional, Yirga legesse Niriayo et al (14), en el año 2019 realizaron un estudio en pacientes con epilepsia los cuales fueron seleccionados al azar en el hospital integral especializado Ayder, Etiopía, cuyo objetivo es conocer la adherencia y la creencia en la medicación, hacen un estudio transversal de 292 pacientes los cuales casi un 65.4% no cumplen su terapia de estos el 48.7% fue por olvido, seguido de un 28.8% de la imposibilidad de obtener medicamentos, junto con un 39.4% que tenían una creencia negativa hacia su terapia anticonvulsiva.

Yang C et al (15), en el año 2019 hacen un estudio transversal cuyo objetivo fue evaluar la adherencia a la terapia antiepiléptica y factores que influyen en los niños con epilepsia del oeste de China, teniendo como resultado que de los 399 niños el 21.3% mostraron una buena adherencia y el 51.4% una adherencia moderada y el 27.3% una mala adherencia, concluyendo que no es alta la adherencia en niños con epilepsia del oeste de China. La adherencia se ve afectada por factores de edad, tipo de epilepsia, ingreso económico y la fuente de información sobre los medicamentos.

Teh Kx et al (16), en el año 2019 hacen un estudio transversal en una clínica ambulatoria de neurología en Malasia, cuyo objetivo es determinar la tasa y factores de adherencia a la terapia anticonvulsiva, para lo cual identifican a 208 pacientes con epilepsia de los cuales el 42.8% no cumplen con la terapia antiepiléptica. El estar empleado o estudiando, tener un acceso económico promedio o inferior y acceder a servicios de farmacia se asocian con la falta de adherencia terapéutica.

A nivel nacional existen escasos estudios acerca de los factores asociados a la adherencia en pacientes epilépticos, en esta oportunidad destacaremos el estudio realizado por Dávila M. (8), en el año 2020, a través de un estudio transversal, cuyo objetivo es evaluar el nivel de adherencia de pacientes con epilepsia frente al tratamiento anticonvulsivo en el hospital III "José Cayetano Heredia", en la cual se eligió a 72 pacientes de estos el

77.63% tienen una mala adherencia al tratamiento, determinando por análisis de regresión multivariable una asociación de presentar una crisis tipo generalizada, llegando a la conclusión que el nivel de adherencia fue malo.

El estudio se desarrolla debido al interés por determinar y conocer qué factores se asocian en la adherencia al tratamiento en pacientes con epilepsia, ya que aquello está comprometiendo de manera importante las tasas de morbi-mortalidad incluyendo no tan solo lesiones físicas sino también problemas psicosociales.

Tomando en consideración la justificación teórica, los aspectos señalados se fundamentan sobre bases científicas y tras el análisis de las encuestas y entrevistas obtendremos resultados, se obtendrán los datos necesarios respecto a las características de los factores de adherencia al tratamiento antiepiléptico.

Además de acuerdo a la justificación social y práctica, quienes se beneficiarán serán los propios pacientes con epilepsia, puesto que, las dificultades asociadas al tema de interés influyen directamente sobre los factores que alteran la adherencia al tratamiento y al sugerir la solución práctica se identificaran alternativas para establecer mejoras respecto a políticas de seguimiento y cumplimiento de estrategias sanitarias para mejorar las tasas de adherencia de tratamiento antiepiléptico.

Finalmente, desde el enfoque de relevancia metodológica, la presente investigación posibilitará el uso de herramientas y estrategias necesarias para la ejecución de otras investigaciones, las cuales podrían ser ejecutadas en otros tiempos y contextos.

El objetivo del presente estudio es determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con epilepsia, atendidos en un hospital público en Lima-Perú, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

Para el desarrollo de nuestro estudio de investigación se tomará un enfoque cuantitativo, en consecuencia, a la importancia y el requerimiento de análisis estadístico, tomando en consideración la información recepcionada a partir de las variables operacionalizadas y así estos datos se organizarán en la matriz a utilizar.

Además, se toma en cuenta el diseño no experimental y corte transversal, con un alcance correlacional, ya que la variable no será manipulada y los datos necesarios serán recolectados en espacios de tiempo específicos, a través de un solo familiar de los pacientes encuestados (17).

2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

Para el presente estudio se considerará una población de 80 pacientes atendidos en el área de emergencia y debido a la posibilidad de contar con la información de cada paciente de la población en consideración, no será necesario la obtención de una muestra poblacional (18).

Con respecto a las características de la población, se tomarán en cuenta que deben ser mayores de 18 años, con antecedentes de epilepsia con tratamiento farmacológico y con su consentimiento para este estudio, además excluyendo aquellos que no acepten participar de dicho estudio, pacientes con nivel de conciencia alterada, pacientes con alteraciones psicopatológicas crónicas y en estado de gestación.

2.3 Variable(s) de estudio

Respecto a los factores asociados, se considera lo siguiente:

Definición conceptual: son aquellas situaciones internas y externas que el paciente percibe como influyentes para el cumplimiento de la terapia médica y está definida por cinco dimensiones establecidas por la OMS, 1: socioeconómicas, 2: relacionadas con el tratamiento, 3: relacionadas con el paciente, 4: relacionadas con la enfermedad y 5: relacionadas con el sistema sanitario (11).

Definición operacional: para la recolección de datos de las dimensiones de nuestra variable se podrá utilizar la cuarta versión del instrumento realizado por Consuelo Ortiz que integra las 5 dimensiones en 4 escalas

Respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico se manifiestan las siguientes definiciones:

Definición conceptual: Según la OMS se define como el “grado en que una persona se comporta respecto a tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y realizar cambios en su estilo de vida, correspondiendo con las recomendaciones acordadas por un personal sanitario” (10).

Definición operacional: Para determinar la adherencia al tratamiento, se procederá con la recolección de datos y será posible la identificación de dicha adherencia gracias al uso de la escala de Morisky.- Green.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (criterios de validez y confiabilidad)

Se realizará la toma de datos a través del uso de la técnica de encuesta a partir de los propios participantes; en la cual se hará uso de la escala de Morisky- Green de adherencia a la medicación que fue elaborada por Jorge Vera Merejildo, la cual se empleó en diversas oportunidades para evaluar la adherencia al tratamiento la cual consta de 8 ítems de respuesta SÍ=0 y NO=1, sumando los puntajes para obtener un valor final y según resultados se determina: alta adherencia=8 puntos, media= 6 o 7 puntos y baja=5 o menos. Para el caso de la identificación de factores asociados a la adherencia se utilizara la cuarta versión del instrumento realizado por consuelo Ortiz en el año 2010, que inicialmente tenía 79 ítem en 5 dimensiones tras ser sometida a análisis factorial para la validación de constructo del instrumento de dimensiones se quedó en la cuarta versión con 24 ítems en 4 dimensiones, manejando una escala de Likert que consta de 3 puntos: Nunca, a veces y siempre; el cual permite identificar qué factores son los más importantes en la adherencia al tratamiento.

Mediante el uso de estas encuestas y considerando que han sido utilizadas en nuestro espacio y contexto se solicitara la autorización

respectiva a los autores para su uso y aplicación de nuestra investigación.

El uso de esta escala ha sido validado por Chaves et al. (19), con un resultado de concordancia W de Kendall a 0.8($P=0.0001$), demostrando así un buen potencial para determinar pacientes adherentes y no adherentes.

Dichos instrumentos, cumplen con el criterio de validez los cuales han sido aceptados por expertos jueces de otras investigaciones de esta índole; además, de acuerdo con el criterio de confiabilidad, se utilizará necesariamente la herramienta señalada en pruebas piloto, captando 30 pacientes y tras el análisis respectivo, se obtendrá los coeficientes respectivos, que sustentarán la consistencia interna de los instrumentos.

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Se torna necesario la presentación de una carta otorgada por la universidad para el fin de solicitar la autorización del jefe correspondiente del hospital público de Lima, dando a conocer cuáles son las características del ambiente y el tiempo que se aplicara la herramienta de recopilación de información.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Teniendo ya identificada la población de estudio, se realizará la entrevista por medio de la encuesta, lo cual será desarrollado junto con los pacientes en un tiempo aproximado de una hora. Posteriormente, se procederá a juntar tales instrumentos con el propósito de usar nuestra matriz con los datos recabados.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Construida nuestra herramienta principal de datos, se procede al análisis estadístico descriptivo, mediante el programa estadístico SPSS v.26, considerando la presentación de frecuencias. Además, teniendo en cuenta nuestro propósito de estudio, se tomará en cuenta la prueba Chi cuadrado, para la correspondiente identificación del coeficiente de asociación (20).

2.7 Aspectos éticos

Para el desarrollo de nuestra investigación se tomará en consideración los principios de respeto, beneficencia y justicia. De acuerdo al respeto, los pacientes del presente estudio serán informados de las características de nuestra investigación y así tendrán la autonomía en sus decisiones para el involucramiento en la investigación, firmando un consentimiento informado.

Según la beneficencia, en todo momento se evitará toda situación que pueda generar eventos adversos a su salud o integridad física y emocional de nuestros participantes.

Finalmente, por justicia los aspectos positivos serán dirigidos a todos los involucrados, sin discriminación de ningún tipo; brindando las facilidades a pacientes con atención especial (21). Es importante recalcar que la participación es anónima y los datos serán manejados directamente por el autor del estudio y serán utilizados con fines académicos.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades:

Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|---------|---|---|---|--------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|--|--|
| | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO. | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Determinar el Problema | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica. | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Descripción de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Descripción de la introducción: Importancia y justificación del proyecto de investigación | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Descripción de la introducción: Objetivo de investigación | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| Descripciones Metodológicas: Enfoque y diseño del proyecto de investigación | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Descripciones Metodológicas: Población. | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Descripciones Metodológicas: Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Descripción Metodológica: Análisis e interpretación de datos. | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Descripción Metodológica: Aspecto ético | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Coordinaciones administrativas de estudio | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación/Aprobación del proyecto | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo de campo | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| Elaboración del informe final: 1ra. Versión | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | |
| Sustentación de informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | |

3.2 Recursos financieros:

Recursos financieros (Presupuesto y Recursos Humanos)

| MATERIALES | 2024 | | | | TOTAL |
|-------------------------------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | ENERO | FEBRERO | MARZ. | ABRIL. | S/. |
| Bienes | | | | | |
| 1 Tablet | 1200 | | | | 1200 |
| Tarjeta de datos | 80 | | | | 80 |
| Material de escritorio | | | | | |
| Bolígrafos. | 4 | | | | 4 |
| Hojas bond A4 | | 14 | 20 | | 34 |
| Material Bibliográfico | | | | | |
| Libros | 60 | 60 | | | 120 |
| Internet | 50 | 50 | 50 | 50 | 200 |
| Impresiones | 50 | 10 | | 30 | 90 |
| Espiralado | | | | 40 | 40 |
| Otros | | | | | |
| Movilidad | 50 | 20 | 30 | 20 | 120 |
| Alimentos | 50 | 20 | 20 | | 90 |
| E.P.P. | 10 | 10 | 10 | | 30 |
| Recursos Humanos | | | | | |
| Digitadora | | | | 150 | 150 |
| Imprevistos* | | 100 | | 100 | 200 |
| TOTAL | 1554 | 284 | 130 | 390 | 2358 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Epilepsia. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 17 octubre de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/epilepsy#tab=tab_1,3
2. Álvaro L, Ivanovic-Zuvic R. Adherencia a tratamiento en la epilepsia: una cuestión por resolver. Rev med Chile [Internet]. 2013 [citado 22 de octubre de 2023]; 141(8):1085-1086. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci-arttext&pid=s0034-98872013000800021>
3. Estudio transversal sobre la tasa de incumplimiento de los medicamentos anticonvulsivos y los factores asociados con el incumplimiento entre pacientes con epilepsia. Julio2020, <https://doi.org/10.1371/journal.pone0235674>
4. Carvajal, C. mala respuesta al tratamiento: mas alla de la medicación(INTERNET)2022DOI/FULL/10-31887/DCNS.2004.6.1/ccarvajal.
5. Jennifer langer,Howard goodkin, caveat medicus: falta de adherencia a la medicación en niños y adolescentes con epilepsia, Nov.2015, vol.58N.5//429-430, <https://doi.org/101111/dmcn.12968>.
6. Dr. Jorge Medina, instituto de salud de ciencias neurológicas-29 de marzo2022. Ministerio de salud. <http://www.gob.pe>.
7. Burneo Jorge G.steven David A, Arango Miguel, Zapata willy, Vasquez carlos M, Becerra Alicia, La cirugía de epilepsia y el establecimiento de programas quirúrgicas en el peru: El proyecto de colaboración entre peru y canada.Rev.Neuropsiquiatra(internet)2017 julio(citado2023nov.3),80(3)disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci-artex&pids0034-85972017000300005&ing=es> <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80;3.3155>
8. Davila M. Adherencia al tratamiento de epilepsia y factores asociados. Servicio Neurología- Hospital Cayetano Heredia. Piura 2018. (tesis). Piura: universidad privada Antenor Orrego;2020.
9. Castillo C, Rojas H. Nivel de adherencia al tratamiento y percepción de la enfermedad de pacientes con epilepsia cativa en dos hospitales de Chiclayo, Peru durante el periodo julio 2018-

- junio2019.(tesis).Lambayeque: universidad san Martin de Porres-USMP;2021.
10. Francisco L. Adecuándonos al tesoro de cada base de la no adherencia. Organización administrativa y gestión terapéutica- asociación cultural y científica liberoamericana, 1 edición, España-2018, PAG. 198
 11. Ortega Cerda José Juan, Sánchez Herrera Diana, Rodríguez Miranda Oscar Adrián, Ortega Lagaspi Juan Manuel. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta med. Grupo Ángeles (revista de internet). 2018sep(citado 2023sep 29),16(3): 226-232. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci-arttext&pid=s1870-72032018000300226&ing=es>.
 12. Viviana Herskovic, Clínica las condes, departamento de psiquiatría infantil y de adolescente, centro avanzado de epilepsia-Rev. Chile- volumen 32, N1, marzo 2021-1-66-69.pdf.
 13. Prezi.com/heae3jkeoowr/teoría-de-la-consecucion-de-los-objetivos-De-imogene-king/(visto8/12/23).
 14. Yirga Legesse Niriayo, Abraham Mamo, Kidu Gidey, gebre Teklemariam Demoz, "Creencia y adherencia a los medicamentos entre pacientes con epilepsia", neurología del comportamiento, vol. 2019, artículo ID2806341, 7 paginas, 2019.<http://doi.org/10.1155/2019/2806341>.
 15. Yang C, Yu D, Li J, Zhang L. "Prevalence of medication adherence and factors influencing adherence to antiepileptic drugs in children with epilepsy from western china: A cross sectional survey. Epilepsy behave, 2020 mar; 104(PTA). 10662. DOI:10.1016/5.yebh.2019.10662.Epub2020jan11.PMID:31935645.
 16. Teh Kx, Henien Npb, Wong Ls, Wong Zkh, Raja Ismail Rz, Achok Hn, Mariapun J, Yunos Nm. A cross –sectional study on the rate of non-adherence to anti- seizure medications and factors associated with non-adherence among patients with epilepsy. PLoS one.2020 jul. 10;15(7):e0235674.DOI: 10.1371/journal.pone.0235674. PMID: 32649723; PMCID: PMC 7351198.

17. Hernandez-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. Ciudad de Mexico: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018. 714p.
18. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Business Support Aneth; 2015. 235p.
19. Chaves N, Echevarri J, Ballesteros D, Quijano J, Camacho D. Validación de la escala de Morisky de 8 ítems en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Med.* 2016;24(2):23-32.
20. Gamarra G, Rivera T, Wong F, Pujay, O. Estadística e investigación con aplicaciones de SPSS. Lima: San Marcos; 2016. 350p.
21. The National Commission for the protection of Human subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report {internet}. Department of Health, Education, and Welfare; 2019 {citado el 21.02.2024}. 10p. Disponible en: https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--------------------------------|--|-------------|---|--|
| TÍTULO: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con epilepsia, hospital público lima 2024 | | | | | | | | |
| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | N° DE ÍTEMS | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
| Adherencia al tratamiento de fármacos. | - Cualitativa Escala de medición: Nominal. | Grado de conducta del paciente para tomar sus medicamentos, seguir una dieta, cambios de estilo de vida según acuerdo con el agente sanitario. | Etapa de ejecución de acuerdos entre el agente sanitario y el paciente al tomar su medicamento y seguir las indicaciones. La cual es evaluada a través de la escala de Morisky de adherencia la medicación. | -Identificación de adherencia. | - Adherente. - No adherente. | 8 | - Alta adherencia. - -Media adherencia - -Baja adherencia | 8 puntos. 6 o 7 puntos 5 a menos puntos. |
| Factores asociados a la adherencia al tratamiento de fármacos. | - cualitativa. Escala de medición: Nominal. | Aspectos identificables de cada pacientes que pueden aumentar o disminuir la adherencia al tratamiento de fármacos. | Son condiciones internas y externas interactuantes del paciente que determinan la adherencia terapéutica. La cual es evaluada por la cuarta versión de consuelo Ortiz. | Factores socioeconómicos | . Pobreza, . Acceso a atención médica. . Grado de analfabetismo, . Apoyo social y mecanismos de prestación de servicios de salud, . Creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento. | 6 | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|--|
| | | | | Factores relacionados con el tratamiento. | <ul style="list-style-type: none"> - Complejidad del régimen médico para el cumplimiento del tratamiento. - Cambios constantes en el tratamiento. - Efectos farmacológicos adversos. - Disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. | 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Nunca. - A veces. |
| | | | | Factores relacionados con el paciente. | <ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos económicos. - Creencias socioculturales. - Deseo de control, autoeficacia y salud mental. | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Siempre. |
| | | | | Factores relacionados con el sistema sanitario. | <ul style="list-style-type: none"> - Centros de salud con logística inadecuada. - Personal de salud con poca capacidad resolutiva. - Déficit de seguimiento de casos con enfermedades crónicas. | 8 | |
| | | | | | | | |

Anexo B. Instrumento de recolección de datos:

Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con epilepsia atendidos en un hospital público de Lima 2024.

Fecha:

ID:

1. Adherencia al tratamiento farmacológico:
Escala de adherencia a la medicación de Morisky-Greent.

| | | |
|---|----|----|
| 1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces? | Sí | No |
| 2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día? | Sí | No |
| 3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba? | Sí | No |
| 4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces? | Sí | No |
| 5. ¿Se tomó sus medicinas ayer? | Sí | No |
| 6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces? | Sí | No |
| 7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento? | Sí | No |
| 8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente... De vez en cuando... A veces... Normalmente.... Siempre... | | |

Resultado: _____ () Adherente () No adherente.

2. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico:
Cuarta versión del instrumento de adherencia al tratamiento de Consuelo Ortiz.

INSTRUCCIONES

A continuación encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones.

Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde a la *frecuencia* con que ocurre cada evento en su situación en particular.

| Factores influyentes | | Nunca | A veces | Siempre |
|--|--|--------------|----------------|----------------|
| I dimensión | | | | |
| Factores socioeconómicos | | | | |
| 1. | Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación). | | | |
| 2. | Puede costearse los medicamentos. | | | |
| 3. | Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta. | | | |
| 4. | Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados. | | | |
| 5. | Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad. | | | |
| 6. | Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento. | | | |
| II dimensión | | | | |
| Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud | | | | |
| 7. | Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento. | | | |
| 8. | Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace. | | | |
| 9. | Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico. | | | |

| Factores influyentes | | Nunca | A veces | Siempre |
|--|---|--------------|----------------|----------------|
| 10. | Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias. | | | |
| 11. | En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos. | | | |
| 12. | El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden. | | | |
| 13. | El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando. | | | |
| 14. | Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos. | | | |
| III dimensión | | | | |
| Factores relacionados con la terapia | | | | |
| 15. | Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento. | | | |
| 16. | Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas. | | | |
| 17. | Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas. | | | |
| 18. | Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento. | | | |
| 19. | Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento. | | | |
| 20. | Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar. | | | |
| IV dimensión | | | | |
| Factores relacionados con el paciente | | | | |
| 21. | Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo. | | | |
| 22. | Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse. | | | |
| 23. | Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud. | | | |
| 24. | Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud. | | | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO/TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente se le invita a participar del estudio o investigación. Antes de iniciar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos.

Título del proyecto: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con epilepsia, atendidos en un hospital público de Lima - 2024

Nombre de los investigadores principales:

Lic. Enf. Martínez López Javier E.

Propósito del estudio: Describir los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con epilepsia atendidos en un hospital público de Lima 2024

Beneficios por participar: Enterarse por los medios más adecuados de los resultados de la investigación los cuales puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no realizara ningún pago durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida. Solo los investigadores podrán conocerla. Además, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted tiene la potestad de retirarse sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| Nº de DNI: | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| Correo electrónico | |
| Nombres y apellidos del investigador | Firma |
| Martínez López Javier | |
| Nº de DNI | |
| 41761376 | |
| Nº teléfono móvil | |
| 994469541 | |
| Nombres y apellidos del responsable de encuestadores | Firma |
| Martínez López Javier | |
| Nº de DNI | |
| 41761376 | |
| Nº teléfono | |
| 99944469541 | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

Lima, 20 de marzo del 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante