

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SU EFECTO**  
**EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS**  
**CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD**  
**MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**AUTOR:**

**NELLY GENY TRELLES DE NAQUIRA**

**ASESORA: DRA. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA**

Callao, 2023  
PERÚ



## INFORMACIÓN BÁSICA

**FACULTAD:** Ciencias de la salud

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Segunda Especialidad Profesional

**TÍTULO:** “SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SU EFECTO EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA, 2023”

**AUTORA:** NELLY GENY TRELLES DE NAQUIRA /ORCID: 0009-0001-3679-1700 /DNI: 41681987

**ASESORA:** Dra. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA /ORCID: 0009-0005-7218-1781 /DNI: 06616778

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario.

**TIPO:** Aplicada

**ENFOQUE:** Cuantitativo

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** Experimental

**TEMA OCDE:** Ciencias de la Salud: Farmacología, Farmacia.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 312 -UI-FCS-2023**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SU EFECTO EN LA ADHERENCIA  
TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD  
MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA, 2023**

presentado por: TRELLES DE NAQUIRA NELLY GENY

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **4%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 1 de septiembre de 2023

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Unidad de Investigación**

**Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía**  
**DIRECTORA**

Recibo: 784.465.558.8016

Fecha : 1/6/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"












---

## Document Information

Analyzed document	TESIS URKUN-NELLY GENY TRELLES DE NAQUIRA.docx (D173236958)
Submitted	8/29/2023 10:37:00 PM
Submitted by	
Submitter email	qfnellytrelles@gmail.com
Similarity	4%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

---

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2340-98942018000300163">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2340-98942018000300163</a> Fetched: 11/4/2021 4:06:00 PM	 2
<b>SA</b>	<b>ESCRICHE CLEMENTE, JOSE VICENTE.pdf</b> Document ESCRICHE CLEMENTE, JOSE VICENTE.pdf (D142052168)	 1
<b>SA</b>	<b>TESIS TERMINADA - urkund.docx</b> Document TESIS TERMINADA - urkund.docx (D137221594)	 9
<b>W</b>	URL: <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=287989">https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=287989</a> Fetched: 5/19/2022 3:09:35 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.redalyc.org/journal/559/55965387017/html/">https://www.redalyc.org/journal/559/55965387017/html/</a> Fetched: 8/2/2021 12:11:17 AM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_S...">https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_S...</a> Fetched: 10/24/2019 11:23:12 PM	 2
<b>SA</b>	<b>TESIS URKUND.docx</b> Document TESIS URKUND.docx (D57188838)	 1
<b>SA</b>	<b>Karina Elizabeth Morales Guanoluiza_TESIS_para URKUND.docx</b> Document Karina Elizabeth Morales Guanoluiza_TESIS_para URKUND.docx (D128065533)	 2
<b>SA</b>	<b>TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN_ MILTON GUERRÓN.pdf</b> Document TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN_ MILTON GUERRÓN.pdf (D116371040)	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf">https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf</a> Fetched: 2/27/2020 5:58:10 PM	 1
<b>SA</b>	<b>ORTEGA MAZON-CAIZA CUJI.docx</b> Document ORTEGA MAZON-CAIZA CUJI.docx (D146380579)	 1

---

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL PRESIDENTA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES MIEMBRO
- Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SUPLENTE

**ASESORA:** DRA. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA

Nº de Libro: 006

Nº de Folio: 053

Nº de Acta: 257 - 2023

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis:

14 de septiembre 2023

Resolución de Sustentación:

Nº 327-2023 –D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 257 -2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL CXI CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 17:30 horas del jueves 14 de setiembre del dos mil veintitrés, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el Jurado Sustentador del **CXI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**; conformado por los siguientes docentes:

- |                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| • Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL         | PRESIDENTE |
| • Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN | SECRETARIA |
| • Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES     | VOCAL      |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada **"SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SU EFECTO EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA, 2023"**, presentada por el (la), (los), (las), Tesista (as):

- TRELLES DE NAQUIRA NELLY GENY

Acto seguido se procedió a la sustentación de la Tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con el fin de optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**; Luego de la sustentación, los miembros del Jurado evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado acordó **APROBAR** con escala de **calificación cualitativa MUY BUENO**, y **calificación cuantitativa dieciocho (18)** la presente tesis, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**, conforme al Art. 27° del Reglamento de Estudios de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de Junio de 2021.

Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO (A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**, siendo las 18:00 horas del mismo día.

Bellavista, 14 de setiembre del 2023

  
Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL

PRESIDENTE

  
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN

SECRETARIA

  
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

VOCAL





**INFORME N° 004-2023-JS-CXI-CTT/ESPECIALIDAD**

**PARA** : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI  
DECANA FCS

**DE** : PRESIDENTE DE JURADO EVALUADOR DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL CXI  
CICLO TALLER DE TESIS PARA OPTAR TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL

**ASUNTO** : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

**FECHA** : Callao, 14 de septiembre de 2023.

---

Vista el Acta de Sustentación N° 257-2023 de la Tesis Titulada:

**“SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SU EFECTO EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA, 2023”**

**Presentado por**

- TRELLES DE NAQUIRA NELLY GENY

Para obtener Título de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**, por modalidad de Tesis.

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicha Tesis, por lo que se da **CONFORMIDAD**.

Sin otro particular reitero los sentimientos de estima personal.

**Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL**  
Presidente



## **DEDICATORIA**

A Dios quien nos da la vida, que es mi guía y mi fortaleza en esta vida, sin él no hay nada; a mi esposo Rolando Julio y mi hijo Rolando Frank que motivan mi vida día a día, por la paciencia y fortaleza brindada en el transcurso de mis estudios de la especialidad.

Nelly

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre que desde el cielo me guía y bendice; por sus enseñanzas y su inmenso amor que me brindo cada día.

A la Universidad Nacional del Callao por acogerme en este año de estudios y a los docentes por sus enseñanzas y experiencias brindadas en el transcurso de mi formación de la especialidad de salud pública y comunitaria.

A mi asesora Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada por ser guía de mi tesis y a los profesionales que me brindaron su apoyo en la validación del instrumento y desarrollo de mi tesis.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO .....	6
ÍNDICE .....	7
ÍNDICE DE TABLAS .....	11
ÍNDICE DE FIGURAS.....	13
ABREVIATURAS .....	14
RESUMEN .....	15
ABSTRACT .....	16
INTRODUCCIÓN .....	17
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	19
1.2. Formulación del problema .....	23
1.2.1. Problema general.....	23
1.2.2. Problemas específicos.....	23
1.3. Objetivos.....	24
1.3.1. Objetivo general.....	24
1.3.2. Objetivos específicos .....	24
1.4. Justificación .....	24
1.4.1. Tiene relevancia científica .....	24
1.4.2. Tiene relevancia social .....	25
1.4.3. Tiene implicancias prácticas.....	25
1.4.4. Tiene viabilidad .....	25

1.4.5. Tiene originalidad.....	26
1.5. Delimitantes de la investigación .....	26
1.5.1. Teórica .....	26
1.5.2. Temporal.....	27
1.5.3. Espacial.....	27
II.MARCO TEÓRICO .....	28
2.1. Antecedentes.....	28
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	28
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	31
2.2. Bases teóricas .....	34
2.3. Marco conceptual .....	35
2.3.1.Esquizofrenia .....	35
2.3.2.1. Problemas relacionados con medicamentos (PRM) .....	38
2.3.3. Adherencia .....	40
2.3.5. La función del farmacéutico en la mejoría de la adherencia .....	41
2.4. Definición de términos básicos.....	42
3.1. Hipótesis .....	44
3.1.1. Operacionalización de las variables .....	45
IV.METODOLOGÍA DEL PROYECTO .....	46
4.1. Diseño metodológico .....	46
4.2. Método de investigación.....	48

4.3. Población y muestra .....	48
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado .....	49
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	49
4.6. Análisis y procesamiento de datos .....	51
4.7. Aspectos éticos en investigación.....	51
V.RESULTADOS .....	52
VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados .....	64
6.1.1. Hipótesis General.....	64
6.1.2. Hipótesis Específicas .....	65
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares .....	68
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes .....	72
VII.CONCLUSIONES.....	74
VIII.RECOMENDACIONES .....	75
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS .....	84
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	85
Anexo 2. Instrumentos validados.....	87
Anexo 3. Consentimiento informado.....	99
Anexo 4. Base de datos.....	101
Anexo 5. Figuras.....	103
Anexo 6. Validación de instrumentos .....	107
Anexo 7. Prueba Binomial .....	115

Anexo 8. Prueba Alfa de Cronbach .....	116
Anexo 9. Prueba de normalidad .....	117
Anexo 10. Autorización de la Red de Salud Tacna .....	118
Anexo 11. Esquema de las 7 etapas del método Dáder .....	120
Anexo 12. Clasificación de Resultados negativos asociados a la medicación (RNM).....	121
Anexo 13. Intervenciones farmacéuticas para resolver o prevenir RNM .....	122
Anexo 14. Evidencias de la intervención Seguimiento Farmacoterapéutico ..	123



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Nivel de adherencia terapéutica pre prueba en usuarios con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	55
Tabla 2.	Nivel de adherencia terapéutica post prueba en usuarios con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	56
Tabla 3.	Problemas relacionados con medicamentos (PRM) grupo experimental en usuarios con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	57
	Cantidad de medicamentos del tratamiento (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	58
Tabla 4.		
Tabla 5.	Efectos adversos (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	59
Tabla 6.	Resultados negativos asociados a la medicación (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	60
Tabla 7.	Intervención farmacéutica (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	61

Tabla 8.	Intervención sobre cantidad de medicamentos (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	62
Tabla 9.	Intervención sobre la estrategia farmacológica (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	63
Tabla 10.	Intervención sobre la educación al paciente (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	64
Tabla 11.	Prueba T Student del nivel de adherencia pre prueba y post prueba en grupo experimental en usuarios con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	65
Tabla 12.	Prueba T Student diferencia entre los niveles de adherencia, en pre prueba y post prueba en grupo experimental en usuarios con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Villa Tacna	66

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Diseño de investigación	49
-----------	-------------------------	----

## ABREVIATURAS

APD	Años perdidos por discapacidad
AVISAS	Años de vida saludables
CSMC	Centro de Salud Mental Comunitario
HTP	Historia Farmacoterapéutica
IF	Intervención farmacéutica
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PRM	Problemas relacionados a medicamentos
RNM	Resultados Negativos asociados a la Medicación
RUM	Revisión del uso de la medicación
SFT	Seguimiento Farmacoterapéutico
SPD	Sistemas personalizados de dosificación

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los efectos que produce el seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023. La metodología, tipo de investigación aplicada, con enfoque cuantitativo, diseño experimental puro con preprueba - posprueba y grupo control, método hipotético deductivo, población de 71 usuarios con esquizofrenia según padrón, muestra probabilística de 60 usuarios, divididos en grupo control y experimental. Los resultados obtenidos del grupo experimental 83,3 % (25) de baja adherencia y grupo de control un 70,0 % (21) baja adherencia antes de iniciar la intervención. Después del seguimiento farmacoterapéutico en el grupo experimental se presenta un 50,0 % (15) de adherencia media y en el grupo de control un 80,0 % (24) baja adherencia. PRM identificados un 30,23 % (26) dosis, pauta y /o duración no adecuada, incumplimiento, probabilidad de efectos adversos. RNM se identificaron un 44,44 % (28) la inseguridad no cuantitativa, seguido de un 42,86 % (27) la ineffectividad cuantitativa. La intervención farmacéutica un 68,18 % (30) sobre la educación del paciente. Se concluye que se logró determinar que el seguimiento farmacoterapéutico produce un aumento en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia, mediante la prueba paramétrica T Student, obteniendo un  $p=0,000$ .

**Palabras clave:** seguimiento farmacoterapéutico, adherencia terapéutica, usuarios con esquizofrenia.

## ABSTRACT

The objective of this research work is to determine the effects produced by pharmacotherapeutic monitoring on therapeutic adherence in users with schizophrenia of the Villa Tacna Community Mental Health Center, 2023. The methodology, type of applied research, with a quantitative approach, pure experimental design with pretest - posttest and control group, hypothetical deductive method, population of 71 users with schizophrenia according to the standard, probabilistic sample of 60 users, divided into control and experimental groups. The results obtained from the experimental group 83,3 % (25) low adherence and control group 70,0 % (21) low adherence before starting the intervention. After the pharmacotherapeutic follow-up in the experimental group there is 50,0 % (15) average adherence and in the control group 80,0 % (24) low adherence. PRM identified a 30,23 % (26) dose, pattern and / or inappropriate duration, Non-compliance, Probability of adverse effects. RNM identified 44,44 % (28) non-quantitative insecurity, followed by 42,86 % (27) quantitative ineffectiveness. Pharmaceutical intervention 68,18 % (30) on patient education. It is concluded that it was possible to determine that pharmacotherapeutic follow-up produces an increase in therapeutic adherence in users with schizophrenia, through the parametric T Student test, obtaining  $p=0,000$ .

**Keywords:** pharmacotherapeutic follow-up, therapeutic adherence, users with schizophrenia.



## INTRODUCCIÓN

En el mundo, son muy frecuentes los trastornos mentales, siendo una de cada ocho personas que padecen algún tipo de trastorno mental. Los trastornos mentales son considerados como la causa principal de años perdidos por discapacidad (APD), y constituyen uno de cada seis casos de APD a nivel mundial (1).

Los trastornos mentales son un problema de salud pública cada vez más alarmante, estos representan un alto costo económico y social para el paciente, la familia y la sociedad. La esquizofrenia es un trastorno mental grave e incapacitante a nivel mundial, siendo un 40 a 50 % de las hospitalizaciones psiquiátricas (2).

Los sistemas de salud mental padecen en todo el mundo de muchas deficiencias y desequilibrios, se encuentra altamente desatendido, no siendo una prioridad (1,3). Los presupuestos destinados para la salud mental en los países son de menos del 2%. Existe una brecha asistencial hay un psiquiatra por cada 200 000 habitantes. Existe una limitada accesibilidad y disponibilidad de medicamentos psicotrópicos esenciales. Muchas de las personas que padecen un trastorno mental no reciben ningún tratamiento (1).

La esquizofrenia es una de las enfermedades psiquiátricas grave, siendo de baja incidencia; pero es una enfermedad incapacitante y crónica, persiste muchos años, requiriendo intervenciones farmacológicas y no farmacológicas prolongadas y costosas (4). El tratamiento de la esquizofrenia con psicotrópicos

reduce los síntomas de la enfermedad y retrasa el deterioro, pero el 40 % de los esquizofrénicos no reciben tratamiento (5). Los pacientes no son conscientes de su enfermedad lo que conlleva al rechazo y abandono del tratamiento, se suma los efectos adversos de la medicación, ocasionando recaídas, atenciones por emergencia y hospitalizaciones, todo esto agrava el pronóstico del paciente (6).

Es importante conocer el nivel de adherencia terapéutica del paciente para poder evaluar la efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos. Por lo tanto, los profesionales sanitarios deberían tener el conocimiento e instrumentos para valorar la adherencia al tratamiento, y que los resultados sean de ayuda en la toma de decisiones de las intervenciones que se realizaran a cada paciente, considerando que la adherencia terapéutica es un comportamiento individualizado que varía a lo largo del tiempo, siendo necesario medirla y reevaluarla por periodos (7).

El Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) es un servicio farmacéutico que logra responder a los nuevos desafíos que enfrenta el sistema sanitario, mejorando la salud del paciente y optimizando los recursos públicos sanitarios (8).

La presente investigación contiene 9 capítulos; I. Planteamiento del problema, II. Marco teórico, III. Hipótesis y variables, IV. Metodología, V. Resultados, VI. Discusión de resultados, VII. Conclusiones, VIII. Recomendaciones, IX. Referencias bibliográficas y anexos.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la esquizofrenia es un trastorno mental grave a nivel mundial, y afecta a 24 millones de personas, o sea 1 de 300 personas. Aproximadamente más de dos de cada tres personas que sufren psicosis y no reciben atención especializada en salud mental. Las personas con esquizofrenia tienden a morir prematuramente siendo la probabilidad de 2 a 3 veces mayor que la población general (9), por causa de enfermedades de salud física prevenibles como cardiovasculares, metabólicas o infecciosas (1,3,9). Esto, hace que su esperanza de vida sea entre 10 y 20 años menos (1,3).

A nivel mundial, la mayoría que sufren esquizofrenia no tiene acceso a recibir una atención en salud mental. Solo un 50 % que ingresan a los hospitales psiquiátricos son diagnosticados con esquizofrenia. Y reciben atención especializada en salud mental solo el 31,3 % (3). La esquizofrenia que es una enfermedad crónica y tiene su inicio en la edad temprana produce una alta discapacidad siendo la causa de años de vida vividos con discapacidad (6).

Económicamente, la esquizofrenia es la más costosa por persona para la sociedad y está gravemente desatendida a nivel mundial (1,10). Para los países de Latinoamérica, el costo anual estimado de la esquizofrenia es de 1,81 millones de dólares por millón de personas (6,11).

En el Perú, según estudios del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, menciona que 1 de cada 3 peruanos presentará un problema de salud mental en algún momento de su vida. Existe un 80 % que no recibe atención necesitando atención especializada en salud mental (6,11). En el Perú, las enfermedades neuropsiquiátricas representan el 17,5 % del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida de 1 010 594 años de vida saludables (AVISAS) es decir; 33,5 años perdidos por cada mil habitantes (12).

La falta de adherencia a los trastornos psiquiátricos sigue siendo un problema de salud pública (13). Esta falta de adherencia a los fármacos psicotrópicos prescritos interviene en la efectividad de los tratamientos farmacológicos, detiene la recuperación de los pacientes por la presencia de recaídas y constituye un gasto mayor para los sistemas de salud (13,14). Según las revisiones científica respecto a la adherencia existe gran variabilidad en los porcentajes siendo de un 20 al 72 % que presentan falta de adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia (5,13,14,15).

La principal barrera en el éxito del tratamiento de la esquizofrenia es la falta de adherencia (5,15), que generalmente está asociada a la negación de la enfermedad, los efectos adversos de los medicamentos, muchas tomas diarias e medicación en el día, abuso y dependencia de sustancias, inconvenientes con el acceso a tratamiento especializado, limitaciones económicas para la compra de los medicamentos y el estigma social de la enfermedad (15).

Los pacientes que no mantienen una adecuada adherencia farmacológica presentan alrededor de 10 veces mayor riesgo de recaídas y cuatro veces mayor riesgo de hospitalización que aquellos que tienen una adecuada adherencia. Esto último tiene consecuencias tanto para el paciente como para la sociedad (5).

Hay evidencia que demuestra, la incorporación temprana a un programa terapéutico que incluya intervenciones sociales, psicológicas y farmacológicas, es un factor importante para la obtención de logros terapéuticos a largo plazo. La adherencia a la medicación debe ser evaluada en cada control clínico, y en caso de detectarse problemas con la adherencia se deben implementar estrategias específicas, que habitualmente involucran al paciente y a su familia y eventualmente el cambio de ruta de administración del fármaco (5).

El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) es la actividad profesional del farmacéutico que permite la detección de problemas relacionados con la medicación (PRM) para prevenir y resolver los resultados negativos asociados a la medicación (RNM), el servicio farmacéutico se brinda continuamente, en forma sistematizada y documentada mediante las historias farmacoterapéuticas (HTP), en colaboración con el paciente y su familia, y el desarrollo de actividades multidisciplinarias con profesionales del sistema de salud, se pretende optimizar las metas de la farmacoterapia mejorando la efectividad y seguridad, recuperación de salud y mejorando la calidad de vida del paciente (16,17,18,19). Estas actividades son

intervenciones farmacéuticas (IF) pueden ser ejecutadas en un establecimiento farmacéutico o en el hogar de los pacientes (visitas domiciliarias) o los lugares comunitarios (20).

La eficiencia del SFT, tiene evidencias en varios países que han demostrado que es un servicio que permite vigilar y controlar los problemas de salud, disminuye el ingreso a emergencias y hospitalizaciones y disminuye las medicaciones que no son necesarias (17), además presenta un nivel de efectividad mayor obteniendo mejores resultados en salud cuando se utilizan tratamiento farmacológico (19).

En el contexto actual, en el Perú se ha iniciado la aplicación de las políticas públicas para mejorar la atención de la salud mental en la población, con la aprobación de la Ley N° 29889 de salud mental y su reglamentación; la normativa de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) que se han implementado en el primer nivel de atención (6). En Tacna existen cinco CSMC, siendo el CSMC Villa Tacna el primero en inaugurarse en octubre del 2018, realiza una atención especializada ambulatoria a usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, brinda intervenciones multidisciplinarias y realizar un trabajo articulado en redes con los municipios, hospitales, centros de salud entre otros de su jurisdicción.

Por lo tanto, se decide realizar el estudio de intervención en la salud pública, de los usuarios con esquizofrenia aplicando el método Dáder mediante el seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia y la calidad de vida de los usuarios esquizofrénicos, evitando las recaídas, crisis,



hospitalizaciones, abandono temporal del tratamiento ocasionado por la baja adherencia al tratamiento farmacológico; que se ha podido observar durante un tiempo.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué efectos produce el seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ✓ ¿Cuáles son los niveles de adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, en pre prueba y post prueba?
- ✓ ¿Cuáles son los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) que presentan los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna?
- ✓ ¿Cuáles serán las intervenciones farmacéuticas realizadas para resolver los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) en los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los efectos que produce el seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- ✓ Identificar los niveles de adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, en pre prueba y post prueba.
- ✓ Identificar los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) que presentan los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.
- ✓ Realizar las intervenciones farmacéuticas para resolver los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) que presentan los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Tiene relevancia científica**

Ya que para la ejecución de este trabajo de investigación se revisó literatura inherente a las variables de estudio de la adherencia terapéutica y

seguimiento farmacoterapéutico, y se aplicó el instrumento de Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8), que evidenció resultados después de la intervención realizada, motivo de análisis y discusión, por lo tanto, también se dejó evidencias y hallazgos para futuros trabajos de investigación.

#### **1.4.2. Tiene relevancia social**

Porque los resultados permitieron implementar y reforzar las acciones de intervención hacia la adherencia al tratamiento y minimizar las complicaciones, recaídas y abandono del tratamiento farmacoterapéutico y mejorar las condiciones de vida del paciente, familia y comunidad respecto a la salud mental.

#### **1.4.3. Tiene implicancias prácticas**

Porque con esta investigación se pretendió concientizar e informar al equipo de salud, usuario y familia sobre este problema de salud pública que es la adherencia terapéutica, se intervino aplicando la metodología Dáder del seguimiento farmacoterapéutico para demostrar la eficacia en la mejoría de la adherencia al tratamiento con apoyo de la familia de los usuarios logrando evitar las recaídas, hospitalizaciones, agresiones y abandono al tratamiento.

#### **1.4.4. Tiene viabilidad**

Porque la investigación se realizó en el servicio de farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, para ello, se realizó el trámite correspondiente a la Red de Salud Tacna, quien nos dio la autorización para

el desarrollo del proyecto de investigación, se buscó la aceptación de los usuarios diagnosticados con esquizofrenia paranoide y su familia mediante el consentimiento informado, también se contó con recursos humanos, tecnológicos y financieros.

#### **1.4.5. Tiene originalidad**

En nuestro país existen muy pocos estudios de seguimiento farmacoterapéutico en usuarios con esquizofrenia, y en Tacna no hay estudios con este tema, sin embargo, la presente investigación ayudó a concientizar al profesional químico farmacéutico en su actividad profesional el seguimiento farmacoterapéutico que ayuda mantener una adherencia terapéutica adecuada, mediante las intervenciones multidisciplinarias en la comunidad, familia y en el usuario con esquizofrenia, con la finalidad de disminuir recaídas, abandono al tratamiento y mejorar la calidad de vida del usuario.

### **1.5. Delimitantes de la investigación**

#### **1.5.1. Teórica**

En la presente investigación se tomó como marco teórico las dos variables seguimiento farmacoterapéutico y adherencia terapéutica. Sustentado en el Método Dáder que es una herramienta muy utilizada por el profesional químico farmacéutico para realizar el seguimiento farmacoterapéutico de manera continuada, sistematizada y documentada mediante el registro de la

historia farmacoterapéutica, el monitoreo del paciente y la evaluación de la farmacoterapia utilizada.

### **1.5.2. Temporal**

La investigación se ejecutó en los meses de marzo a julio del año 2023.

### **1.5.3. Espacial**

La investigación se llevó a cabo en el servicio de farmacia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Luque R. (España 2022), en su trabajo de investigación realizado en la Comunidad Autónoma de Castilla España, para determinar los resultados en la salud de los pacientes con HTA del programa de AF comunitaria. El estudio se realizó entre enero y junio, con un total de 240 pacientes que integraron un programa de SFT con la metodología Dáder, los resultados obtenidos detectaron 354 PRM, 29,38 % problema de salud insuficiente tratado, 18,93 % probabilidad de efectos adversos, 18,36 % incumplimiento, 12,99 % dosis, pauta, posología no adecuada, 12,43 % problema salud no tratado, 4,80 % automedicación. Las intervenciones farmacéuticas realizadas fueron 330 siendo intervenciones educativas, educación nutricional 71,87 %, recomendación de actividad física 19,65 %, relacionadas con el consumo de tabaco 6,36 % y con el alcohol 2,12 %. Llegó a la conclusión que es factible implementar un programa de AF comunitaria, la IF comunitaria ha mejorado la salud en los pacientes y el SFT ayudo a disminuir los RNM (21).

Ullibarri N., et al. (España 2022), realizaron la investigación en farmacias de tres organizaciones sanitarias Alava, Bizkaia y Gipuzkoa de España, con el objetivo de analizar y mejorar el uso de los medicamentos y los resultados en salud de pacientes crónicos y polimedicados mediante el SFT.



Participaron 16 farmacias cada una realizaba el SFT de 7 pacientes polimedicados con 8 o más principios activos haciendo un total de 126 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el programa de SFT duro por 12 meses, se analizaron al comienzo, a los 6 meses y al finalizar el programa. Los resultados presentados identificaron un total de 401 RNM, el 47,38 % ineffectividad, 28,68 % de inseguridad, 20,20 % de no necesidad y 3,74 % de necesidad. Los PRM detectados el 34 % conocimiento insuficiente de la medicación, 19 % incumplimiento terapéutico, 8 % características personales, 5 % probabilidad de efectos adversos, las intervenciones propuestas 69 % educación sanitaria 14 % retirar un medicamento, 4 % añadir un medicamento y 3 % modificar pauta. Llegaron a la conclusión que el programa de SFT ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los pacientes, controlando el problema de salud, mejorando la adherencia y el conocimiento de los medicamentos (22).

Vega D. (España 2020), realiza su tesis doctoral en la Unidad de Salud Mental Canarias, para evaluar la prevalencia de la no adherencia en pacientes con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo, y el grado conocimiento de su tratamiento. Siendo la muestra de 110 pacientes que ingresan a consulta de psiquiatría y continúan su tratamiento con diagnóstico de esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo. Sus resultados demuestran que un 64,6 % son adherentes y un 35,4 % no presentan adherencia según cuestionario Morisky. Un 58,2 % no cumplían los criterios de no adherencia al finalizar el seguimiento, un 56,4 % son no adherentes al tratamiento antipsicótico, un 36,4 % son no adherentes al tratamiento farmacológico oral

y 19,7 % al tratamiento farmacológico inyectable de depósito y un 20,9 % no tienen adherencia al seguimiento. Concluye que existe una alta proporción de 58,2 % que no tienen adherencia al tratamiento en el periodo de estudio de seis meses. Se identificó que las intervenciones deberían ser individualizadas según las características de cada paciente (23).

Guerrero L. (Ecuador 2020), realiza su investigación en Guayaquil, teniendo como objetivo describir los factores que inciden en la adherencia al tratamiento ambulatorio en los pacientes con esquizofrenia, estudio descriptivo transversal, siendo 30 cuidadores que conformaron la muestra, se utilizó la encuesta validada por 5 especialistas en psicología clínica y 3 PhD especialistas en investigación, que consta de 5 preguntas dicotómicas. Siendo los resultados, el 83 % conoce el diagnóstico, pero el 60 % no conoce los síntomas, 73 % no conoce su medicación prescrita y 87 % no conoce el tiempo de tratamiento. El 30 % no realizan seguimiento y dejan de asistir a la terapia y 40 % no asisten a la psicoterapia familiar. Concluye que el desconocimiento sobre la esquizofrenia es un factor de la adherencia al tratamiento, es importante que el familiar conozca el tratamiento y las consecuencias del incumplimiento al tratamiento para evitar las crisis y recaídas (24).

Gallastegui C., et al. (España 2019), realizaron su investigación en las unidades de salud mental (USM) como los centros de salud (CS) de España, con la finalidad de describir un programa de seguimiento farmacoterapéutico implementado de antipsicóticos inyectables de liberación prolongada (AILP)

y evaluar la adherencia de los pacientes incluidos, la muestra estuvo constituida por un total de 1,073 citas correspondientes a 919 pacientes con tratamiento con un antipsicótico inyectable de liberación prolongada. Los datos fueron recogidos de la historia clínica electrónica (IANUS®). Los resultados muestran que un 95,7 % de los pacientes acudieron a la administración del antipsicótico inyectable. Se presentó mayor adherencia en los pacientes de las USM (97,6 % frente al 91,1 % de CS;  $p < 0,001$ ). Se concluye que el programa de seguimiento farmacoterapéutico de los AILP que se implementó hace tres años es efectivo, y se comprobó que la adherencia es elevada en los pacientes (25).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Aparcana I. (Lima 2021), realizó su trabajo de investigación en el hospital de San Juan de Lurigancho, Lima; con la finalidad de identificar, prevenir y resolver los problemas de salud relacionados con los medicamentos de los pacientes con hipertensión arterial con el seguimiento farmacoterapéutico, tuvo la participación de 13 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, se recolectaron los datos en los formatos de registro de cada paciente, se empleó el método de Dáder, se utilizaron las fichas de SFT. Obtuvo resultados de los PRM el 53,8% presentó el PRM 1 y 15,4 % de PRM 4, las intervenciones farmacéuticas se dieron un 25 % sobre cantidad del medicamento, 34,4 % estrategia farmacológica y 40,6 % educación al paciente. Cumplimiento farmacoterapéutico un 76,9 % tomaba la medicación a la hora indicada, un 92,3 % no dejó de tomar la medicación, y 61,5 % dejó

de tomar la medicación cuando ya se siente bien. Concluyó que los resultados terapéuticos relacionados al seguimiento farmacoterapéutico tuvo un impacto favorable en los pacientes evaluados identificando los PRM a consecuencia de no recibir un medicamento que no necesita al igual que una ineffectividad cuantitativa de la medicación (26).

Calderón H., Flores F. (Ica 2021), realizaron el trabajo de investigación desarrollado en el consultorio externo de psiquiatría del hospital regional de Ica, midieron el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia. Aplicaron la encuesta test de Morisky Green a 112 pacientes, llegaron a los resultados que un 34,8 % (39) presenta adherencia y un 65,2 % (73) no presentan adherencia. El 80,4 % (90) afirma que toma su medicación en la hora indicada y un 19,6 % (22) afirma lo contrario, el 58,9 % de los pacientes (66) refiere que no se olvida de tomar su medicación y un 14,3 % se olvidan de 3 a 5 veces por semana de tomar su medicación. Llegan a la conclusión que el nivel de adherencia al tratamiento presentado fue de 34,8 % y la prevalencia de adherencia en pacientes con esquizofrenia fue de 26,45 % (27).

Raygada P. (Lima 2021), realizó su investigación en el centro de salud I-4 Nauta, Lima; para evaluar los resultados terapéuticos a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el seguimiento farmacoterapéutico. Los participantes del estudio fueron 13 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, se realizó el seguimiento farmacoterapéutico de agosto a octubre 2021 empleando la metodología Dáder y aplicó el cuestionario de

Morisky –Green antes y después del SFT. En los resultados identificó los tipos de RNM, Seguridad 15 %, necesidad 62 % y efectividad 23 %; los PRM presentados 30,8 % incumplimiento, 23,1 % conservación inadecuada y 7,7 % contraindicación, dosis, pauta y/o duración no adecuada, errores de prescripción; intervención farmacéutica 40,6 % educación al paciente, 34,4 % estrategia farmacológica y 25 % sobre cantidad del medicamento. Antes del SFT la adherencia fue de 76,92 % no adherentes y 23,08 % adherentes, después del SFT un 69,23 % adherente y 30,77 % no adherentes. Concluyendo que los resultados terapéuticos del seguimiento farmacoterapéutico tuvieron un impacto favorable en los pacientes diabéticos (28).

Calle A. (Lima 2019), realizó su trabajo de investigación en el Hospital Sergio Bernales, Lima, con la finalidad de demostrar la asociación entre la satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia, aplicaron los instrumentos a 103 usuarios con esquizofrenia que reciben atención los meses de abril a junio, los instrumentos aplicados fueron dos, una encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en el consultorio de psiquiatría y la Escala Morisky de Adherencia (MMAS-8-ítems). Los resultados muestran los niveles de adherencia del tratamiento fue de 59,2 % baja, el 28,2 % media y el 12,6 % alta; los niveles de satisfacción obtenidos fueron de 18,4 % satisfacción baja, el 62,1 % satisfacción media y el 19,4 % satisfacción alta. Llegó a la conclusión que existe asociación entre las variables de estudio según prueba estadística Chi cuadrado ( $p=0,002$ ) (29).

Rodríguez C., Cerna C. (Cajamarca 2019), realizaron su investigación en la farmacia comunitaria de Cajamarca, para determinar el efecto de un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico en el nivel de satisfacción del cliente. El programa de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) se dio bajo la metodología Dáder entre los meses de julio a diciembre, a todos los clientes que acudían a la farmacia comunitaria y que presentaban una prescripción médica, los cuales fueron un total 35 participantes y para medir los niveles de satisfacción del cliente se realizó a través de un cuestionario validado en escala de Likert. Se demostró con los resultados que mediante la metodología Dáder se solucionaron los problemas relacionados a los medicamentos (PRM), en catorce pacientes. El 48,6 % estuvo muy satisfecho con la participación del programa, el 31,4 % satisfecho y el 20,0 % no satisfecho. Existe una correlación entre el grupo etario de adultos entre 51 a 70 años, presentaron una relación positiva de efecto del SFT en el nivel de satisfacción. Concluye que el SFT mediante la metodología Dáder tuvo un impacto directo y positivo en el nivel de satisfacción del cliente pudiendo identificar, prevenir y resolver los problemas relacionados a los medicamentos (PRM), se presentaron un 40 % PRM (30).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.1.1. Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico**

El método Dáder fue desarrollo por un grupo de Investigación de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada en el año de 1999. El método Dáder es una herramienta muy utilizada por el profesional químico

farmacéutico para realizar el SFT de manera continuada, sistematizada y documentada mediante el registro de la HFT, el monitoreo del paciente y la evaluación de la farmacoterapia utilizada (8,19).

El método Dáder se fundamenta en la HFT que contiene información sobre los problemas de salud que presentan los pacientes y la farmacoterapia que toma el paciente; esta información permite analizar y evaluar la situación que presenta el paciente, y junto a él se elabora un plan de actuación mediante las IF que conllevan a mejorar la salud y la calidad de vida del paciente. La metodología es adaptable y se ajusta al ámbito de trabajo donde se desarrolle la actividad (19).

Esta metodología es muy útil para muchos profesionales químicos farmacéuticos de todo el mundo, que lo aplican en la actividad del SFT; el método Dáder presenta etapas que se observan en el anexo 7 (19).

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Esquizofrenia**

La esquizofrenia es un tipo de psicosis más conocida, se presentan remisiones y recaídas siendo una enfermedad crónica que requiere atención continua. Por la falta de conocimiento de esta enfermedad en nuestra sociedad existe un estigma social, lo que conlleva que el paciente no acuda a una atención médica (31).

Según evidencias la esquizofrenia es un trastorno del neurodesarrollo, porque su inicio es en la adolescencia y existen alteraciones estructurales y neurofuncionales cuando empieza la enfermedad estas alteraciones se mantienen con el tiempo. Además, los estudios indican que la esquizofrenia es una enfermedad con etiología multifactorial que presenta alteraciones en el neurodesarrollo y puede presentarse un proceso neurodegenerativo cuando empieza la enfermedad (2).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la esquizofrenia afecta a todo el mundo siendo un trastorno mental grave caracterizado por una alteración de la percepción de la realidad y el comportamiento. Los síntomas que presentan son: ideas delirantes, alucinaciones, pasividad, razonamiento y comportamiento desorganizado, síntomas negativos (limitación del habla, no expresa emociones, retraimiento social, agitación extrema) (9).

La esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica incapacitante que afecta en la etapa joven y también a sus familias, esta enfermedad dura muchos años, y requiere una constante atención médica e intervenciones farmacológicas y no farmacológicas por un periodo largo y suelen ser costosas (4).

El tratamiento del paciente con esquizofrenia busca reducir los síntomas de la enfermedad con el mejor tratamiento farmacológico evaluando el costo-beneficio y los efectos secundarios, mejorar la calidad de vida del paciente mediante la reintegración familiar y social del paciente y mantener estable al paciente evitando las recaídas (2).



### **2.3.2. Seguimiento farmacoterapéutico (SFT)**

El SFT es una actividad parte de la atención farmacéutica que se desarrolla en la actualidad como un desafío a las dificultades que se presentan en la farmacoterapia del paciente logrando la mejora de la salud del paciente y disminuye los gastos públicos en la salud (8).

El seguimiento farmacoterapéutico es un servicio que brinda el químico farmacéutico comprometido y responsable de identificar los PRM, para prevenir y resolver los RNM, mediante un análisis, resolución y seguimiento de la farmacoterapia del paciente de manera continuada, sistematizada y documentada, realiza la intervención farmacéutica con la colaboración del paciente y los profesionales sanitarios para alcanzar los resultados esperados relacionados con la farmacoterapia mejorando la calidad de vida del paciente (8,16,19, 32)

El SFT se caracteriza por ser un servicio continuado, porque se trabaja con el paciente de forma indefinida; se desarrolla mediante pautas sistematizadas, sigue la metodología Dáder; se basa en el paciente; se debe trabajar con un equipo multidisciplinario y el proceso será documentado, se registra toda la información en la HFT (8).

En el Perú, con Resolución Ministerial N° 544-2022/MINSA se ha aprobado el Documento Técnico “Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica” el 26 de julio del 2022, que establece los criterios técnicos que deben cumplir las farmacias, para el seguimiento farmacoterapéutico.

Se desarrolla las buenas prácticas de seguimiento farmacoterapéutico, las cuales se deben desarrollar actividades como: explicación del servicio, análisis de la situación, plan de intervención farmacéutica, evaluación y seguimiento y registros (33).

### **2.3.2.1. Problemas relacionados con medicamentos (PRM)**

En el tercer consenso de Granada en el 2007, se da una nueva denominación a los PRM, siendo todas las situaciones que pueden provocar un RNM (19,32).

Siendo los PRM las actividades que ocurren el proceso de la farmacoterapia del paciente provocando un riesgo para sufrir RNM, dentro de los PRM podemos identificar: la administración errónea del medicamento, características personales del paciente, conservación inadecuada del medicamento, contraindicación, dosis, pauta y/o duración no adecuada del medicamento, duplicidad del medicamento, errores en la dispensación y dispensación, incumplimiento del tratamiento, interacciones medicamentosas, probabilidad de efectos adversos, problema de salud insuficientemente tratado y otros que se presenten durante la farmacoterapia (19, 32).

### **2.3.2.2. Resultados negativos asociados a la medicación (RNM)**

En el tercer Consenso de Granada se da una nueva denominación que son los RNM, definido como los resultados negativos que se dan en la salud del paciente durante la farmacoterapia que se asocian a un problema durante el

uso de los medicamentos, de esta manera no se cumplen los objetivos de farmacoterapia del paciente, existiendo un fracaso (19, 32).

Existe una clasificación para los RNM basada en tres premisas de la farmacoterapia: necesaria, efectivo y seguro, siendo (19,32):

- ✓ Necesidad: problema de salud no tratado y efecto de medicamento innecesario.
- ✓ Efectividad: inefectividad no cuantitativa e inefectividad cuantitativa.
- ✓ Seguridad: inseguridad no cuantitativa e inseguridad cuantitativa.

### **2.3.2.3. Intervención farmacéutica**

La intervención farmacéutica es una actividad propia del químico farmacéutico, donde toma una decisión después del análisis de la farmacoterapia del paciente e interviene modificando parte del tratamiento del paciente para resolver o prevenir los RNM y que trata de modificar alguna característica del tratamiento, para beneficio del paciente mejorando el seguimiento de la salud y la farmacoterapia del paciente (19).

Existen 10 tipos de intervenciones farmacéuticas que se observan en el anexo 9, con el objetivo de mejorar los resultados positivos esperados, se previenen los RNM con la intervención de los medicamentos, se interviene en la estrategia farmacológica y en la educación del paciente (19).

### **2.3.3. Adherencia**

Según la OMS la adherencia es el nivel de cumplimiento del paciente para tomar su medicación, seguir indicaciones como cambios en su alimentación y el modo de vida que recomienda el profesional sanitario (34).

Antes, se definía como el nivel de seguir instrucciones médicas del paciente; el término médico solo enmarcaba las acciones de los médicos y no las otras intervenciones del personal sanitario, y la palabra instrucciones nos daba a conocer que el paciente debe seguir las indicaciones sin colaborar activamente en su tratamiento; es por ello que el término evolucionó cambiando estos aspectos (34).

### **2.3.4. Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica**

Existen varios factores que actúan como barrera para que el paciente cumpla con su tratamiento de manera exitosa. Es por ello, que las intervenciones que se realicen deben considerar estos factores para promover la adherencia; existen intervenciones que han demostrado mucha eficacia entre ellos: la educación al paciente, programas de gestión de farmacias, intervención de profesionales sanitarios, seguimientos entre otros, que son efectivas para aumentar el nivel de adherencia terapéutica. Estas intervenciones tienen una limitada efectividad ya que solo es unifactorial; los enfoques múltiples son más efectivos, ya que se trabajan con varias profesiones sanitarias en diferentes programas logrando buenos resultados en el tratamiento (34).

Todos los profesionales sanitarios deben realizar intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica de manera conjunta y mejorar la salud del paciente, si mejora la adherencia terapéutica en los pacientes también se disminuye los gastos innecesarios que conlleva la falta de adherencia y puede cerrar la brecha existente entre la eficacia y efectividad del tratamiento; y mejorar el sistema de salud (34).

### **2.3.5. La función del farmacéutico en la mejoría de la adherencia**

Los profesionales farmacéuticos son quienes deben estar comprometidos en la mejora de la adherencia al tratamiento, porque son profesionales con conocimientos suficientes y adiestrados en la farmacología de los productos farmacéuticos. Además, tienen la responsabilidad de brindar atención farmacéutica, asesorando en el uso racional de los medicamentos y educando sobre actividades que garanticen la mejora de la salud del paciente (35).

La atención farmacéutica es una actividad propia del profesional farmacéutico, siendo la finalidad mejorar la calidad de vida del paciente relacionado con la salud y la farmacoterapia. Las actividades que se realiza en la atención farmacéutica pueden ser: la educación del paciente o cuidador (sobre los medicamentos, la enfermedad); el monitoreo de la farmacoterapia del paciente; evaluar si presenta efectos adversos; vigilar y medir la adherencia terapéutica (34).

Realizando la atención farmacéutica los profesionales químicos farmacéuticos, ayudan a mejorar la adherencia terapéutica y prevenir y/o vigilar las interacciones, reacciones adversas y optimizar los efectos terapéuticos. Para mejorar la adherencia terapéutica a largo plazo los químicos farmacéuticos son el recurso humano sanitario importante y efectivo, realiza la intervención farmacéutica y atención farmacéutica para mejorar la farmacoterapia del paciente (34).

### **El abordaje de la adherencia necesita una visión multidisciplinario**

Es importante un trabajo conjunto entre los profesionales sanitarios para mejorar la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas y pacientes polimedicados, siendo la finalidad un trabajo conjunto y mejorar la identificación inmediata de la no adherencia para realizar las intervenciones de forma eficiente. Implementar un programa multidisciplinario para mejorar la adherencia terapéutica, debe ser responsable el profesional sanitario (médico, enfermero y farmacéutico) quienes deben de trabajar de forma conjunta en beneficio y recuperación del paciente; se puede implementar el seguimiento farmacoterapéutico como programa para los pacientes con enfermedades crónicas para mejorar la adherencia terapéutica (35).

## **2.4. Definición de términos básicos**

- 1. Acatasia:** el paciente necesita estar en constante movimiento, también presenta inquietud, irritabilidad o disforia; el paciente no puedes estar quieto o relajarse (11).

2. **Antipsicótico:** es un tipo de medicamento que controla los síntomas positivos (delirios, alucinaciones) de la esquizofrenia mediante el bloqueo dopaminérgico. Existen los antipsicóticos atípicos o segunda generación y los típicos o de primera generación (11).
  
3. **Efectos adversos:** es un incidente no deseado asociado al uso de los medicamentos (11).
  
4. **Parkinsonismo:** existe una disminución de los movimientos en amplitud y lentitud, existe una rigidez y temblor en reposo y otras alteraciones de los reflejos de la postura (11).
  
5. **Trastorno mental grave:** es un trastorno mental que afecta el pensamiento, emociones y comportamiento, que tiene un tiempo prolongado mayor a 2 años o un deterioro progresivo en los últimos 6 meses habiendo abandono de sus actividades sociales, hay discapacidad y dependencia familiar (36).

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### **Hipótesis general**

El seguimiento farmacoterapéutico produce un aumento en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023.

##### **Hipótesis específicas**

- ✓ Existe una diferencia entre los niveles de adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, en pre prueba y post prueba.
- ✓ Existen problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) que presentan los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.
- ✓ Las intervenciones farmacéuticas realizadas resolvieron la mayoría de los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) que presentan los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.



### 3.1.1. Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Método	Técnica
<b>V1 Seguimiento o fármaco terapéutico</b>	Es un servicio que brinda el químico farmacéutico comprometido y responsable de identificar los PRM, para prevenir y resolver los RNM, mediante un análisis, resolución y seguimiento de la farmacoterapia del paciente de manera continuada, sistematizada y documentada, realiza la intervención farmacéutica con la colaboración del paciente y los profesionales sanitarios para alcanzar los resultados esperados relacionados con la farmacoterapia mejorando la calidad de vida del paciente (8,16,19, 32)	Actividad de seguimiento al tratamiento farmacológico mediante la metodología Dáder del usuario con esquizofrenia.	Problemas relacionados con medicamentos  Resultados Negativos asociados a la Medicación  Intervención farmacéutica	Administración errónea del medicamento Conservación inadecuada de los medicamentos Contraindicación Dosis, pauta y/o duración no adecuada Duplicidad Errores en la prescripción/dispensación Incumplimiento Interacciones Medicamento no necesario Probabilidad de efectos adversos Problema de salud insuficientemente  Necesidad Efectividad Seguridad  Sobre cantidad de medicamentos Sobre la estrategia farmacológica Sobre la educación al paciente	Hipotético Deductivo	<b>Técnica:</b> Entrevista  <b>Instrumento:</b> Fichas Seguimiento Farmacoterapéutico Dáder
<b>V2 Adherencia terapéutica</b>	Es el nivel de cumplimiento del paciente para tomar su medicación, seguir indicaciones como cambios en su alimentación y el modo de vida que recomienda el profesional sanitario (33).	Cumplimiento de la toma de medicación según Escala de Morisky de 8 ítem.	Cumplimiento	Dosis Horarios Frecuencia Olvido de ingesta de medicamento	Hipotético Deductivo	<b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Cuestionario de Escala de Morisky de 8 ítems (MMAS-8) Pre prueba Post prueba

## IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

### 4.1. Diseño metodológico

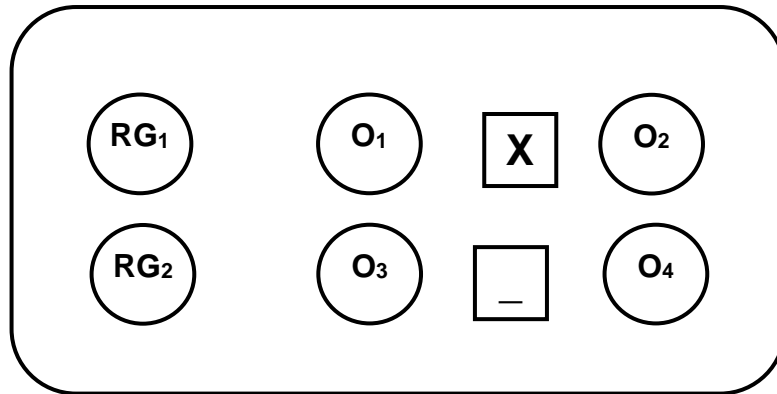
El tipo de investigación es aplicada, porque tiene el propósito de resolver el problema de investigación (37).

El enfoque de esta investigación es cuantitativo porque es secuencial y probatorio, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (37).

El diseño de la investigación es experimental puro, son aquellos que reúnen los dos requisitos para lograr el control y la validez interna: grupos de comparación (manipulación de la variable independiente) y equivalencia de los grupos (37).

El diseño corresponde con preprueba – posprueba y grupo control, porque este diseño incorpora la administración de prepruebas a los grupos que componen el experimento. Los participantes se asignan al azar a los grupos y después se les aplica simultáneamente la preprueba; un grupo recibe el tratamiento experimental y otro no (es el grupo de control); por último, se les administra, también simultáneamente, una posprueba (37).

El diagrama que corresponde al diseño de investigación elegido es el siguiente:



**Figura 1:** Diseño de investigación

Fuente: Hernández Sampieri R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación, pág. 145 (37).

**Donde:**

- RG<sub>1</sub>      Asignación de participantes al azar al grupo experimental
- O<sub>1</sub>      Medición de la adherencia al grupo experimental previo al Seguimiento Farmacoterapéutico
- X          Seguimiento Farmacoterapéutico
- O<sub>2</sub>      Medición de la adherencia al grupo experimental posterior al Seguimiento Farmacoterapéutico
- RG<sub>2</sub>      Asignación de participantes al azar al grupo control
- O<sub>3</sub>      Medición de la adherencia al grupo control previo al Seguimiento Farmacoterapéutico
- Ausencia del Seguimiento Farmacoterapéutico
- O<sub>4</sub>      Medición de la adherencia al grupo control posterior al Seguimiento Farmacoterapéutico

## 4.2. Método de investigación

El método es hipotético – deductivo puesto que, desde el punto de vista de Hernández, este método se refiere que las hipótesis se contrastan con la realidad para aceptarse o rechazarse en un contexto determinado (37).

## 4.3. Población y muestra

La población estará conformada por los usuarios con diagnóstico esquizofrenia que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023. Según el padrón de usuarios con diagnóstico esquizofrenia existen 71 usuarios que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

### Cálculo de la muestra

$$\frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 pqN}{d^2 (N - 1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 pq}$$
$$\frac{(1,96)^2 0,50 * 0,50 * 71}{0,05^2 (71 - 1) + (1,96)^2 0,50 * 0,50}$$
$$\frac{3,8416 * 0,50 * 0,50 * 71}{0,0025 * 70 + 3,8416 * 0,50 * 0,50}$$
$$\frac{78,1884}{1,1354}$$
$$60,0567$$
$$60$$

Se realizó un muestreo sistemático simple para formar los dos grupos: grupo de control y grupo de prueba, cada grupo estuvo formado por 30 usuarios con esquizofrenia.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado**

Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, servicio de farmacia sitio en la Asociación Roca Eterna Viñani III Etapa Local Multiusos, Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna y se desarrolló en el periodo de los meses de marzo a julio 2023.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

Las técnicas que se utilizaron en la investigación fueron:

- ✓ Observación
- ✓ Entrevista
- ✓ Encuesta

Los instrumentos que se utilizaron:

- ✓ Fichas de seguimiento farmacoterapéutico Dáder
- ✓ Cuestionario de adherencia a la medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8).

#### **Cuestionario de adherencia a la medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8)**

Se tomó como base el cuestionario validado de las Cuevas y Peñate, en su trabajo de investigación titulado “Propiedades psicométricas de la Escala

Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-ítems)". El cuestionario es muy utilizado para medir la adherencia, es estructurado auto-informado sobre la toma de medicación, fue diseñada para el reconocimiento de comportamientos asociados con la adherencia de medicamentos de uso crónico como los psicofármacos (14).

Se realizó variaciones de mejora adecuando los términos para los usuarios con diagnóstico de esquizofrenia. Asimismo, se realizó la validación del instrumento, mediante juicio de expertos con la prueba binomial obteniendo un  $p$  promedio de 0,0039 menor a 0,05; aceptando la fiabilidad del instrumento. Asimismo, se realizó la prueba alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,871, siendo una buena consistencia interna. En anexo 2 se observa el instrumento y las pruebas de confiabilidad del mismo.

### **Fichas de seguimiento farmacoterapéutico Dáder**

Las fichas de seguimiento farmacoterapéutico Dáder, son parte de la metodología Dáder descrita por Sabater D. Silva M. Faus M., el método Dáder se fundamenta en la historia farmacoterapéutica que está conformada por las fichas de seguimiento farmacoterapéutico Dáder, que contiene información sobre los problemas de salud que presentan los pacientes y la farmacoterapia que toma el paciente; esta información permite analizar y evaluar la situación que presenta el paciente, y junto a él se elabora un plan de actuación mediante las intervenciones farmacéuticas que conllevan a mejorar la salud y la calidad de vida del paciente. En el anexo 2, se observa las fichas de seguimiento farmacoterapéutico (19).

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Para el procesamiento de datos se realizó la clasificación de la información y tabulación de datos. Para el análisis de datos se usó pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias absolutas y relativas), así como la inferencial necesaria para la prueba o contrastación de la hipótesis (T Student) con un alfa = 0,05 y un nivel de confianza de 95 %, se utilizó el programa de Excel y el Software estadístico SPSS versión 23 en español y gratuita.

#### **4.7. Aspectos éticos en investigación**

Se respetó el reglamento del código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Callao, que norman la conducta de los investigadores que desarrollan esta actividad científica y de su gestión en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna en donde se desarrolla la investigación. Se cumple con el artículo 8 del código de ética, respetando los principios del investigador de probidad, profesionalismo, transparencia, objetividad, igualdad, compromiso, honestidad, confidencialidad, Independencia, diligencia y dedicación.

Se informó al usuario de la investigación, para que pueda autorizar mediante el consentimiento de participar en dicha investigación.

Asimismo, declaro que esta investigación no es plagio y se ha respetado los derechos de autorías de investigaciones de sustento teórico.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1.** Nivel de adherencia terapéutica pre prueba en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

Nivel de Adherencia Pre Prueba	Grupo				Total	
	Grupo Experimental		Grupo Control		N	%
	N	%	N	%		
<b>Baja Adherencia</b>	25	83,3	21	70,0	46	76,7
<b>Adherencia Media</b>	3	10,0	6	20,0	9	15,0
<b>Alta Adherencia</b>	2	6,7	3	10,0	5	8,3
<b>Total</b>	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Fuente: Elaboración propia según Cuestionario de Adherencia escala de Morisky (MMAS-8)

En la tabla 1, se observa el nivel de adherencia terapéutica de pre prueba en usuarios con esquizofrenia del CSMC Villa Tacna en el grupo experimental y grupo control, en el grupo experimental se presenta un 83,3 % (25) de baja adherencia, 10,0 % (3) de adherencia media y finalmente 6,7 (2) %; en el grupo de control se presentan un 70,0 % (21) tienen baja adherencia, el 20,0 % (6) adherencia media y 10,0 % (3) alta adherencia.



**Tabla 2.** Nivel de adherencia terapéutica post prueba en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

Nivel de Adherencia	Grupo					
	Grupo Experimental		Grupo Control		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Post Prueba</b>						
<b>Baja Adherencia</b>	12	40,0	24	80,0	36	60,0
<b>Adherencia Media</b>	15	50,0	5	16,7	20	33,3
<b>Alta Adherencia</b>	3	10,0	1	3,3	4	6,7
<b>Total</b>	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Fuente: Elaboración propia según Cuestionario de Adherencia escala de Morisky (MMAS-8)

En la tabla 2, se presenta el nivel de adherencia terapéutica de post prueba en usuarios con esquizofrenia del CSMC Villa Tacna en el grupo experimental y grupo control, en el grupo experimental se presenta un 50,0 % (15) de adherencia media, 40,0 % (12) de baja adherencia y finalmente 10,0 % (3); en el grupo de control se presentan un 80,0 % (24) tienen baja adherencia, el 16,7 % (5) adherencia media y 3,3 % (1) alta adherencia.

## Dimensiones del seguimiento farmacoterapéutico

### Problemas relacionados con medicamentos (PRM)

**Tabla 3.** Problemas relacionados con medicamentos (PRM) grupo experimental en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

<b>PRM</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Administración errónea del medicamento	2	2,33
Actitudes negativas del paciente	2	2,33
Conservación inadecuada	2	2,33
Dosis, pauta y/o duración no adecuada	26	30,23
Incumplimiento	26	30,23
Probabilidad de efectos adversos (RAM)	26	30,23
Problemas económicos	2	2,33
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se observa los problemas relacionados con medicamentos que presentaron los usuarios con esquizofrenia en el grupo experimental, siendo los PRM con más porcentaje de 30,23 % (26) dosis, pauta y /o duración no adecuada, incumplimiento, probabilidad de efectos adversos y en menor porcentaje e iguales 2,33 % (2) administración errónea del medicamento, actitudes negativas del paciente, conservación inadecuada, problemas económicos.

**Tabla 4.** Cantidad de medicamentos del tratamiento (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

<b>Cantidad de medicamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Solo 1 medicamento	2	6,67
2 medicamentos	1	3,33
3 medicamentos	16	53,33
Más 3 medicamentos	11	36,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se observa la cantidad de medicamentos del tratamiento en usuarios con esquizofrenia del grupo experimental, siendo 53,33 % (16) su tratamiento consta de 3 medicamentos, un 36,67 % (11) son más de 3 medicamentos y en menor porcentaje 6,67 % (2) solo un medicamento y 3,33 % (1) dos medicamentos.

**Tabla 5.** Efectos adversos (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

<b>Efectos Adversos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ninguno	2	6,9
Temblor de manos	3	10,34
Sialorrea	5	17,25
Galactorrea	4	13,79
estreñimiento	3	10,34
Cansancio	12	41,38
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se muestra los efectos adversos presentados en usuarios con esquizofrenia del grupo experimental, siendo un 41,38 % (12) el cansancio la reacción adversa más presentada, un 17,25 % (5) la sialorrea (exceso de saliva), un 13,79 % (4) la galactorrea (secreción lechosa), un 10,34 % (3) presentaron temblor de manos y estreñimiento y solo un 6,9 % (2) no presentaron ninguna reacción adversa.

## Resultados Negativos asociados a la medicación (RNM)

**Tabla 6.** Resultados negativos asociados a la medicación (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

<b>RNM</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Necesidad. Problema de salud no tratado	8	12,70
Efectividad. Inefectividad cuantitativa	27	42,86
Seguridad. Inseguridad no cuantitativa	28	44,44
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se observa los resultados negativos asociados a la medicación que presentaron los usuarios con esquizofrenia en el grupo experimental, siendo un 44,44 % (28) la inseguridad no cuantitativa, seguido de un 42,86 % (27) la inefectividad cuantitativa y finalmente un 12,70 % (8) el problema de salud no tratado.

## Intervención farmacéutica

**Tabla 7.** Intervención farmacéutica (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

<b>Intervención farmacéutica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Intervención sobre cantidad de medicamentos	4	9,09
Intervención sobre la estrategia farmacológica	10	22,73
Intervención sobre la educación al paciente	30	68,18
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, se observa la intervención farmacéutica realizada en los usuarios con esquizofrenia en el grupo experimental, siendo un 68,18 % (30) intervención sobre la educación del paciente, seguido de un 22,73 % (10) intervención sobre la estrategia farmacológica y finalmente un 9,09 % (4) intervención sobre la cantidad de medicamentos.

**Tabla 8.** Intervención sobre cantidad de medicamentos (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

<b>Intervención sobre cantidad de medicamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Modificar la dosis	3	75,0
Modificar la frecuencia de dosis o tiempo del tratamiento	1	25,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se presenta la intervención sobre cantidad de medicamentos realizada en los usuarios con esquizofrenia en el grupo experimental, siendo un 75,0 % (3) modificar la dosis, seguido de un 25,0 % (1) modificar la frecuencia de dosis o tiempo de tratamiento.

**Tabla 9.** Intervención sobre la estrategia farmacológica (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

<b>Intervención sobre la estrategia farmacológica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Añadir un medicamento	5	50,0
Retirar un medicamento	5	50,0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, se presenta la intervención sobre la estrategia farmacológica realizada en los usuarios con esquizofrenia en el grupo experimental, siendo un 50,0 % (5) de cada una añadir un medicamento y retirar un medicamento.



**Tabla 10.** Intervención sobre la educación al paciente (grupo experimental) en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

<b>Intervención sobre la educación al paciente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Disminuir el incumplimiento involuntario ( educación sobre el uso del medicamento)	28	33,73
Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento)	27	32,54
Educación en medidas no farmacológicas (estilos de vida saludable)	28	33,73
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se presenta la intervención sobre la educación al paciente realizado en los usuarios con esquizofrenia en el grupo experimental, siendo un 33,73 % (28) de cada uno de las intervenciones como disminuir el incumplimiento involuntario (educación sobre el uso del medicamento) y educar en medidas no farmacológicas (estilos de vida saludable) y un 32,54 (27) % disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento)

## 5.2. Resultados inferenciales

**Tabla 11.** Prueba T Student del nivel de adherencia pre prueba y post prueba en grupo experimental en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

Prueba de muestras emparejadas						t	gl	Sig. (bilateral)
Diferencias emparejadas								
Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		r			
			Inferior	Superior				
Post Prueba Grupo Experimental - Pre Prueba Grupo Experimental	1,97500	1,35721	0,24779	1,46821	2,48179	7,970	29	0,000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11, se observa la prueba T Student del nivel de adherencia pre prueba y post prueba en grupo experimental en usuarios con esquizofrenia, se obtuvo un p valor = 0,000, siendo menor al valor de significancia 0,05.

**Tabla 12.** Prueba T Student diferencia entre los niveles de adherencia, en pre prueba y post prueba en grupo experimental en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

<b>Prueba de muestra única</b>						
<b>Valor de prueba = 0</b>						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
<b>Diferencia de</b>						
<b>Grupo</b>	7,970	29	0,000	1,97500	1,4682	2,4818
<b>Experimental</b>						

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, se observa la prueba T Student en la diferencia del nivel de adherencia pre prueba y post prueba del grupo experimental en usuarios con esquizofrenia, se obtuvo un p valor = 0,000, siendo menor al valor de significancia 0,05.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

#### **6.1.1. Hipótesis General**

El seguimiento farmacoterapéutico produce un aumento en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023.

#### **Hipótesis Nula (Ho)**

El seguimiento farmacoterapéutico no produce un aumento en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023.

#### **Hipótesis alterna (H1):**

El seguimiento farmacoterapéutico produce un aumento en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023.

#### **Nivel significancia estadística:**

Nivel de significancia alfa  $\alpha = 5 \% = 0,05$

### **Análisis estadístico:**

	<b>T Student</b>	<b>P= sig</b>
Adherencia Grupo Experimental & Nivel de adherencia Grupo Experimental	7,970	0,000

### **Decisión Estadística:**

La prueba estadística T Student nos muestra el valor de  $p= 0,000$  menor que  $0,05$ . Se concluye que la adherencia del grupo experimental presenta características diferentes, es decir diferencias significativas entre la adherencia después de la intervención.

### **Conclusión:**

La adherencia terapéutica se ha incrementado gracias a la intervención del seguimiento farmacoterapéutico realizado en los usuarios con esquizofrenia, por lo tanto se acepta la hipótesis general de la investigación.

### **6.1.2. Hipótesis Específicas**

#### **▪ Hipótesis específica 1**

Existe una diferencia entre los niveles de adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, en pre prueba y post prueba.

**Hipótesis Nula (Ho)**

No existe una diferencia entre los niveles de adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, en pre prueba y post prueba.

**Hipótesis alterna (H1):**

Existe una diferencia entre los niveles de adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, en pre prueba y post prueba.

**Nivel significancia estadística:**

Nivel de significancia alfa  $\alpha = 5 \% = 0,05$

**Análisis estadístico:**

	<b>T Student</b>	<b>P= sig</b>
Adherencia Grupo Experimental & Nivel de adherencia Grupo Experimental	7,970	0,000

**Decisión Estadística:**

La prueba estadística T Student nos muestra el valor de  $p = 0,000$  menor que  $0,05$ . Se concluye que la adherencia del grupo experimental presenta características diferentes, es decir diferencias significativas entre la adherencia después de la intervención.

## **Conclusión:**

La adherencia terapéutica presenta una diferencia entre en la pre prueba y post prueba debido a la intervención del seguimiento farmacoterapéutico realizado en los usuarios con esquizofrenia, por lo tanto se acepta la hipótesis específica 1 de la investigación.

### ▪ **Hipótesis específica 2**

Existen problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) que presentan los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

### ▪ **Hipótesis específica 3**

Las intervenciones farmacéuticas realizadas resolvieron la mayoría de los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) que presentan los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.

Para las hipótesis específicas 2 y 3 planteadas, son hipótesis descriptivas las cuales no tienen un sustento estadístico inferencial, solo tienen un sustento de la observación y aplicación de la variable seguimiento farmacoterapéutico, descritos en las tablas de los resultados descriptivos del 3 al 10.

## 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En la tabla 1 y 2, se observa el nivel de adherencia terapéutica de pre prueba y post prueba en usuarios con esquizofrenia en el grupo experimental y grupo control, en el grupo experimental se presenta un 83,3 % de baja adherencia, 10,0 % de adherencia media y 6,7 % alta; en el grupo de control se presentan un 70,0 % tienen baja adherencia, el 20,0 % adherencia media. Después de la intervención del seguimiento farmacoterapéutico en el grupo experimental se presenta un 50,0 % de adherencia media, 40,0 % de baja adherencia y alta 10,0 %; en el grupo de control un 80,0 % baja adherencia, el 16,7 % adherencia media y 3,3 % alta adherencia.

Vega D. (España 2020), presenta resultados similares donde el 34,8 % presenta adherencia al tratamiento, y el 65,2 % no presenta adherencia al tratamiento. Al final del seguimiento hubo un 58,2 % que no presentan adherencia, un 56,4 % son no adherentes al tratamiento antipsicótico y un 36,4 % no adherentes al tratamiento farmacológico oral y del tratamiento farmacológico inyectable del 19,7 %. La adherencia según Morisky fue de no adherentes 35,4 % y adherentes 64,6 % (23). Gallastegui C. et al, (España 2019) evidencia resultados similares siendo la adherencia después del seguimiento aumentado a 97,6 % en la Unidad de Salud Mental del hospital y un 91,1 % en los centros de salud (25). Calderón H., Flores F. (Ica 2021) en su estudio presentan resultados similares un 65,2 % no presenta adherencia y un 34,8 % tiene adherencia (27). Aparcana I. (Lima 2021) en su investigación presenta resultados similares la adherencia antes de la



intervención fue de 15,38 % y 84,62 % no adherentes, después de la intervención presentaron 69,23 % adherentes y el 30,77 % no adherentes (26). Raygada P. (Lima 2021) presenta resultados similares la adherencia antes del SFT fue de 76,92 % no adherentes y 23,08 % adherentes, después del SFT un 69,23 % adherentes y 30,77 % no adherentes (28). Calle A, (Lima 2019) presenta resultados que se asemejan, un 59,2 % presenta niveles de adherencia bajo y un 28,2 % adherencia alta (29).

En la tabla 3, se observa PRM, siendo un 30,23 % dosis, pauta y /o duración no adecuada, incumplimiento, probabilidad de efectos adversos y 2,33 % administración errónea del medicamento, actitudes negativas del paciente, conservación inadecuada, problemas económicos. Luque R. (España 2022) presenta resultados similares se detectaron 354 PRM, 29,38 % problema de salud insuficiente tratado, 18,93 % probabilidad de efectos adversos, 18,36 % incumplimiento, 12,99 % dosis, pauta, posología no adecuada, 12,43 % problema salud no tratado, 4,80 % automedicación (21). Ullibarri N, et al. (España 2022), sus reclutados son similares detectaron PRM, 34 % conocimiento insuficiente de la medicación, 19 % incumplimiento terapéutico, 8% características personales, 5 % probabilidad de efectos adversos (22). Aparcana (Lima 2021) presenta resultados similares, identificó 25 PRM, 36 % incumplimiento, 20 % características personales, 12 % problema se salud insuficientemente tratado y dosis, pauta y duración no adecuada, 8% probabilidad de efectos adversos e interacciones y 4 % duplicidad (26). Raygada P. (Lima 2021) sus resultados obtenidos son similares, los PRM presentados 30,8 % incumplimiento, 23,1 % conservación

inadecuada y 7,7 % contraindicación, dosis, pauta y/o duración no adecuada, errores de prescripción (28). Rodríguez C., Cerna C. (Cajamarca 2019) evidenciaron resultados semejantes, el 40 % de los pacientes presentaron PRM (30).

En la tabla 6, se observa los RNM, siendo un 44,44 % la inseguridad no cuantitativa, seguido de un 42,86 % la inefectividad cuantitativa y un 12,70 % el problema de salud no tratado. Ullibarri N, et al. (España 2022) presentaron resultados similares identificaron 401 RNM, un 47,38 % inefectividad, 28,68 % de inseguridad, 20,20 % de no necesidad y 3,74 % de necesidad (22). Aparcana (Lima 2021) en su investigación presenta resultados similares identificando 25 RNM, con un 36 % a la inefectividad cuantitativa, 24 % necesidad cuantitativa (26). Raygada P. (Lima 2021) los resultados presentados son diferentes, RNM 62 % seguridad, 23 % de efectividad y 15 % de seguridad (28).

En la tabla 7 al 10, se presentan la intervención farmacéutica realizada en los usuarios con esquizofrenia en el grupo experimental, siendo un 68,18 % intervención sobre la educación del paciente, seguido de un 22,73 % intervención sobre la estrategia farmacológica y finalmente un 9,09 % intervención sobre la cantidad de medicamentos. Luque R. (España 2022) presenta resultados similares realizó 330 intervenciones farmacéuticas educativas, educación nutricional 71,87 %, recomendación de actividad física 19,65 %, relacionadas con el consumo de tabaco 6,36 % y con el alcohol 2,12 % (21). Ullibarri N, et al. (España 2022) sus resultados son

similares, siendo las intervenciones propuestas 69 % educación sanitaria 14 % retirar un medicamento, 4 % añadir un medicamento y 3 % modificar pauta (22). Aparcana I. (Lima 2021) en su investigación presenta resultados similares, las intervenciones farmacéuticas fueron 32 en total, un 40,63 % educación respecto a medidas no farmacológicas, 18,75 % reducir el incumplimiento involuntario, 12,50 % cambio en el horario en la administración del medicamento, 9,38 % reducir el cumplimiento involuntario y cambio en la dosificación del medicamento (26). Raygada P. (Lima 2021) presenta resultados similares, la intervención farmacéutica aplicada fue de 40,6 % educación al paciente, 34,4 % estrategia farmacológica y 25 % sobre cantidad del medicamento (28). Rodríguez C., Cerna C. (Cajamarca 2019) se asemejan sus resultados, realizaron la intervención farmacéutica oportunamente a un 48,6 % para esto aplicaron la metodología Dáder (30).

En la tabla 11, se presenta la prueba T Student del nivel de adherencia pre prueba y post prueba en grupo experimental, siendo el p valor = 0,000 menor al valor de significancia 0,05. Gallastegui C. et al, (España 2019) sus resultados presentados son similares, evidenciando un aumento de adherencia después de programa de seguimiento, utilizaron las pruebas estadísticas  $\chi^2$  o de comparación de dos proporciones, con un  $p=0,001$  y nivel de significación 0,05 (25). Aparcana I. (Lima 2021) también presenta resultados similares, existe un aumento de la adherencia después del seguimiento farmacoterapéutico, utilizando la prueba estadística de Mc Nemar para muestras emparejadas obteniendo  $p=0,016 < 0,05$  (26).

Con los resultados presentados se pone en evidencia que el seguimiento farmacoterapéutico desarrollado mediante la metodología Dáder, aumenta la adherencia terapéutica, ayudando al paciente en la mejoría de su tratamiento, identificando los PRM y previniendo los RNM. Las intervenciones farmacéuticas se han logrado realizando un trabajo interdisciplinario con los profesionales sanitarios, mejorando la calidad de vida del usuario y la efectividad de su farmacoterapia. Asimismo, es importante seguir con un programa establecido de seguimiento farmacoterapéutico, siendo la esquizofrenia un trastorno mental crónico y necesita que periódicamente se evalúe la adherencia terapéutica porque existen varios factores que influyen en la adherencia terapéutica. La educación del paciente es muy importante para poder orientar sobre su enfermedad, medicamentos, alimentación y autocuidado, además sobre el uso racional de los medicamentos con la finalidad de asegurar la necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

En la presente investigación se consideró el reglamento del código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Callao, cumpliendo con el artículo 8 del código de ética, respetando los principios del investigador de probidad, profesionalismo, transparencia, objetividad, igualdad, compromiso, honestidad, confidencialidad, Independencia, diligencia y dedicación, en el desarrollo de esta investigación.

Se pidió el permiso para el desarrollo de la tesis a la jefa del CSMC Villa Tacna, para empezar con la investigación. Luego se solicitó la autorización a la Directora de la Red de Salud de Tacna para el desarrollo de la tesis.

Se explicó a los usuarios con esquizofrenia sobre el estudio a realizar, luego de decidieron participar o no en el estudio, los participantes firmaron el consentimiento informado. Se aplicó la pre prueba del cuestionario de adherencia a todos los participantes, se dividió en dos grupos experimental y control, al grupo experimental se les realizó la intervención con el seguimiento farmacoterapéutico y al finalizar se aplicó la post prueba del cuestionario de adherencia a los dos grupos.

## VII. CONCLUSIONES

1. El seguimiento farmacoterapéutico produce un aumento en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023. Se comprobó con la prueba paramétrica T Student, obteniendo un  $p=0,000$ .
2. Existe una diferencia entre los niveles de adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, en pre prueba y post prueba. Se comprobó con la prueba paramétrica T Student, obteniendo un  $p=0,000$ .
3. Existen problemas relacionados a medicamentos (PRM), siendo 30,23 % dosis, pauta y /o duración no adecuada, Incumplimiento, Probabilidad de efectos adversos y en menor porcentaje e iguales 2,33 % administración errónea del medicamento, actitudes negativas del paciente, conservación inadecuada, problemas económicos. Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM), siendo un 44,44 % la inseguridad no cuantitativa, seguido de un 42,86 % la inefectividad cuantitativa y finalmente un 12,70 % el problema de salud no tratado.
4. Se realizó las intervenciones farmacéuticas para resolver los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM), mediante la intervención sobre la educación con un 68,18 %, un 22,73 % intervención sobre la estrategia farmacológica y un 9,09 % intervención sobre la cantidad de medicamentos.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. A las universidades promover las investigaciones relacionadas con el seguimiento farmacoterapéutico y adherencia terapéutica en usuarios con trastornos mentales, siendo una población vulnerable del estigma social.
2. A los centros de salud mental comunitarios establecer un programa permanente de seguimiento farmacoterapéutico, ya que se ha evidenciado el aumento del nivel de adherencia en los usuarios con esquizofrenia, con el propósito de disminuir el abandono al tratamiento, crisis y hospitalizaciones; mejorando la calidad de vida del usuario.
3. A los gestores de las instituciones de salud capacitar al personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la red de salud Tacna, sobre farmacovigilancia y tecnovigilancia, PRM, RNM; fomentando el compromiso en los profesionales de salud el reporte de las notificaciones de reacciones adversas.
4. A los directivos de la Red de Salud de Tacna implementar el servicio de atención farmacéutica en los establecimientos de salud, que cuenten con profesional químico farmacéutico y llevar a cabo las intervenciones farmacéuticas en los usuarios que lo necesiten con la finalidad de disminuir los PRM y RNM.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos. Panorama general. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
2. Consenso Nacional y Guía de Práctica Clínica de la Asociación Psiquiátrica Mexicana y de la Asociación Psiquiátrica de América Latina para el tratamiento de las personas con esquizofrenia. Vol. 37, Suplemento 1, abril 2014. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37s1/v37s1a1.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos & Banco Mundial. Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340027>.
4. Corrales A. et al. Consenso argentino sobre diagnóstico y tratamiento de la esquizofrenia resistente al tratamiento. Vertex Rev Arg Psiquiatr. (2021). 32(154): 49-85. Disponible en: [https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/119#:~:text=L a%20Esquizofrenia%20Resistente%20al%20Tratamiento%20\(ERT\)%20s e%20define%20como%20la,no%20responde%20a%20este%20f%C3%A 1maco](https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/119#:~:text=L a%20Esquizofrenia%20Resistente%20al%20Tratamiento%20(ERT)%20s e%20define%20como%20la,no%20responde%20a%20este%20f%C3%A 1maco).
5. Caqueo A., Urzúa A., Miranda C., Irrarázaval M. Adherencia a la medicación antipsicótica en pacientes indígenas con esquizofrenia. Rev.



- Salud Mental 2016; 39(6):303-310. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2016.035. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252016000600303](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000600303)
6. Vílchez L. et al. 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. vol.80 no.3 Lima jul. /set. 2019. DOI: 10.15381/anales.803.1686 Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300021](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300021)
7. Pages N., Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm. 2018; 59(3): 163-172. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
8. Zarzuelo M. XIX Curso online de atención farmacéutica Módulo I. Introducción al servicio de seguimiento farmacoterapéutico. El farmacéutico N° 619 marzo 2023. Disponible en:  
<https://www.elfarmacéutico.es/uploads/s1/16/89/94/ef-619-curso-modulo-i.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
10. Ministerio de Salud de Chile. Guías Clínicas AUGE Tratamiento de personas desde el primer episodio de Esquizofrenia. Santiago: MINSAL,

2017. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2017/07/GPC\\_EQZ.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/07/GPC_EQZ.pdf)
11. Hospital Víctor Larco Herrera. Guía de Práctica Clínica para el abordaje temprano y manejo de la esquizofrenia. Versión corta. Perú, 2017. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/unagesp/publicaciones/gpc/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20para%20el%20Abordaje%20Temprano%20y%20Manejo%20de%20Esquizofrenia\\_HVLH-c.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/unagesp/publicaciones/gpc/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20para%20el%20Abordaje%20Temprano%20y%20Manejo%20de%20Esquizofrenia_HVLH-c.pdf)
  12. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial en Salud Mental Perú 2018. (RM N° 935 — 2018/ MINSa) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: MINSa; 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
  13. De las Cuevas, C. y Sanz E. Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, vol. 7, núm. 1, enero, 2016, pp. 25-30 2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245143153004.pdf>
  14. De las Cuevas C., Peñate W. Propiedades psicométricas de la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-ítems) en pacientes psiquiátricos ambulatorios. International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 15, núm. 2, mayo - agosto, 2015, pp. 121-129. Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33738719005.pdf>

15. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica: Para el tratamiento de personas desde el primer episodio de Esquizofrenia. 2da edición. Santiago: MINSAL, 2009. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Esquizofrenia.pdf>
16. DICAFA. Atención Farmacéutica en Atención Primaria. Lib.XXIV: N° 03. Periodicidad quincenal 15 de febrero de 2022.
17. Elías I., García A., Guerrero J. Eficiencia del seguimiento farmacoterapéutico en adultos mayores polimedicados, en una farmacia especial de área, 2018. Rev haban cienc méd año 2020 19(4) Julio- Agosto ISSN 1729 - 519X 19(4): e2901. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2901>
18. Ñahui J. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes ambulatorios con asma atendidos en la Farmacia Institucional DIGEMID. [Tesis de magíster] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17720>
19. Sabater D. Silva M. Faus Dáder M. Método Dáder Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Tercera Edición 2007. España, Universidad de Granada.
20. Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. SERIE N° 6. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>

21. Luque R. Estudio AFPRES-CLM: efectividad de un programa de atención farmacéutica comunitaria en pacientes con hipertensión arterial. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Murcia Escuela Internacional de Doctorado; 2022. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/126205/1/Tesis%20Deposito-1.pdf>
22. Ullibarri N. et al. Programa de seguimiento farmacoterapéutico integral a pacientes crónicos y polimedicados. Programa Piloto en pacientes con Diabetes tipo 2. Resultados. Pharm Care Esp. 2022; 24(5):35-65. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/791/764>
23. Vega D. No adherencia en pacientes con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo. Estudio prospectivo de variables asociadas y posibles subtipos". [Tesis doctoral]. España: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2020. Disponible en: [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/106585/1/No\\_adherencia\\_pacientes.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/106585/1/No_adherencia_pacientes.pdf)
24. Guerrero L. Factores predominantes que inciden en la adherencia al tratamiento ambulatorio en paciente con esquizofrenia por parte del cuidador. Zona-8 salud, distrito 09d01. 2018-2019. [Tesis de magíster]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2020 Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5213>
25. Gallastegui C. et al. Evaluación de la adherencia al tratamiento con antipsicóticos inyectables de liberación prolongada dentro de un programa

- de seguimiento farmacoterapéutico. Rev. Farm Hosp. vol.43 no.6 Toledo nov. /dic. 2019. Epub 29-Jun-2020. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432019000600003&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432019000600003&script=sci_arttext&tlng=es)
26. Aparcana I. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con hipertensión arterial del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2021. [Tesis de magíster]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18821>
  27. Calderón H. y Flores F. (2021) Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en el consultorio externo de psiquiatría del Hospital Regional de Ica. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021 Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1229>
  28. Raygada P. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Nauta, agosto – octubre 2021. [Tesis de magíster]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2023. Disponible en:
  29. Calle A. Satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del Hospital Sergio Bernales, 2019. [Tesis de magíster]. Lima: Universidad Nacional del callao; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4276>
  30. Rodríguez C. y Cerna C. Efecto del seguimiento farmacoterapéutico en el nivel de satisfacción del cliente en farmacia comunitaria. REV.

PERSPECTIVA 20 (2), 2019: 178-185 - ISSN 1996-5389. Disponible en:

DOI: <https://doi.org/10.33198/rp.v20i2.00032>

31. Ministerio de Salud. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 7: La enfermedad mental /Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración "Carlos Vidal Layseca". Unidad de Salud Mental. Lima: Ministerio de Salud, 2005. Disponible en. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1244\\_PROM40.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1244_PROM40.pdf).
32. Comité de consenso: grupo de investigación en atención farmacéutica (CTS-131). Universidad de Granada (España) grupo de investigación en farmacología (CTS-164). Universidad de Granada (España) fundación pharmaceutical care España sociedad española de farmacia comunitaria (SEFaC). Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm* 2007; 48 (1): 5-17. Disponible en: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/tercerconsensodegranadasobreproblemasrelacionadosconmedicamentosprmyresultadosnegativosasociadosalamedicacionrnm.pdf>
33. MINSA. Resolución Ministerial N° 544-2022/MINSA. Documento Técnico "Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica" Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3302257-554-2022-minsa>
34. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a

largo plazo. Pruebas para la acción. OMS:

Washington; 2004. Disponible en:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

35. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario. Editorial Tecnología y Ediciones del Conocimiento. España; 2017. Disponible en: [https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia\\_0.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf)
36. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud. Centros de Salud Mental Comunitarios. OPS, MINSA. Perú; 2017.
37. Hernández Sampieri R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición McGRAW-HILL / Interamericana Editores. 2014, México.

# **ANEXOS**



## Anexo 1. Matriz de consistencia

“SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SU EFECTO EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b> ¿Qué efectos produce el seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> PE1: ¿Cuáles son los niveles de adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna,</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los efectos que produce el seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> OE1: Identificar los niveles de adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna,</p>	<p><b>Hipótesis general</b> El seguimiento farmacoterapéutico produce un aumento en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b> HE1: Existe una diferencia entre los niveles de adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna,</p>	<p>Variable Independiente: <b>Seguimiento farmacoterapéutico</b></p> <p><b>Dimensiones</b> D1: Problemas relacionados con el medicamento. (PMR) D2: Resultados negativos asociados a la medicación (RNM) D3: Intervención farmacéutica</p> <p>Variable Dependiente: <b>Adherencia terapéutica</b></p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Diseño Experimental puro de tipo Diseño con preprueba - postprueba y grupo control</p> <p><b>Método:</b> Hipotético- deductivo</p> <p><b>Población y muestra:</b></p>

<p>en pre prueba y post prueba?  PE2: ¿Cuáles son los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) que presentan los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna?  PE3: ¿Cuáles serán las intervenciones farmacéuticas realizadas para resolver los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) en los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna?</p>	<p>en pre prueba y post prueba.  OE2: Identificar los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) que presentan los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.  OE3: Realizar las intervenciones farmacéuticas para resolver los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) que presentan los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.</p>	<p>en pre prueba y post prueba.  HE2: Existen problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) que presentan los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.  HE3: Las intervenciones farmacéuticas realizadas resolvieron la mayoría de los problemas relacionados a medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) que presentan los usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna.</p>	<p><b>Dimensiones</b>  D1: Cumplimiento</p>	<p>La población consta de 71 usuarios con diagnóstico de esquizofrenia.  La muestra conformada por 60 usuarios; 30 grupo experimental y 30 grupo control.</p> <p><b>Técnicas de recolección:</b> Encuesta, entrevista  Instrumento: cuestionario y fichas de SFT</p> <p><b>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:</b>  Se tabuló la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del Software estadístico SPSS, versión 23 en español y el programa Microsoft Excel.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Anexo 2. Instrumentos validados

### CUESTIONARIO DE ADHERENCIA ESCALA DE MORISKY (MMAS-8)

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

PRETEST: \_\_\_\_\_

POSTEST: \_\_\_\_\_

CÓDIGO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

Estimado colaborador, el propósito del presente cuestionario es medir la adherencia farmacoterapéutica del tratamiento de la esquizofrenia, es decir, el cumplimiento de la toma de medicación de su tratamiento que lleva en el CSMC Villa Tacna. Se le agradece de antemano la participación en el presente estudio. Asimismo, toda la información que proporcione será confidencial.

Lea las preguntas y responda con total sinceridad, luego marque SI o NO con una "X", según lo que considere Usted, con respecto al cumplimiento de la toma de su medicación.

I. Sexo:

a) Masculino

b) Femenino

II. edad:

a) Entre 18 y 29 años

b) Entre 30 a 59 años

c) Más de 60 años

1. ¿A veces se olvida de tomar su medicamento?  
Si ( 0 )  
No ( 1 )
2. En las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomo su medicamento?  
Si ( 0 )  
No ( 1 )
3. ¿Alguna vez ha reducido o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico, porque se sintió peor cuando lo tomaba?  
Si ( 0 )  
No ( 1 )
4. Cuando viaja o sale de casa ¿A veces olvida tomar su medicación?  
Si ( 0 )  
No ( 1 )
5. Ayer ¿Tomó todos sus medicamentos?  
Si ( 1 )  
No ( 0 )
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control ¿A veces deja de tomar sus medicamentos?  
Si ( 0 )  
No ( 1 )
7. ¿Alguna vez se ha sentido presionado a cumplir su plan de tratamiento (tomar medicamentos todos los días)?  
Si ( 0 )  
No ( 1 )
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?

Nunca	( 1 )
De vez en cuando	( 0,75 )
A veces	( 0,50 )
Usualmente/ casi siempre	( 0,25 )
Siempre	( 0 )

*Gracias por su colaboración*

### **Evaluar resultados de la encuesta de adherencia**

- ✓ Las opciones de respuesta son “SÍ” o “NO” para los ítems del 1 a 7.
- ✓ La opción de respuesta para el ítem 8 se contesta según una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos.
- ✓ Cada respuesta “NO” es valorada como 1 y cada respuesta “SÍ” como 0
- ✓ A excepción del ítem 5 en el que la respuesta “SÍ” es valorada como 1 y la respuesta “NO” como 0.
- ✓ Para el ítem 8, el código (0 - 4) tiene que ser normalizado dividiendo el resultado por 4 para calcular la puntuación total.
- ✓ El rango de puntuación total de la escala MMAS-8 va desde 0 a 8 reflejando:
  - Obtener una puntuación de 8 indica una alta adherencia.
  - Obtener una puntuación de 7 o 6 indica una adherencia media.
  - Obtener una puntuación inferior a 6 indican una baja adherencia.

## FICHAS FARMACOTERAPEUTICAS (METODOLOGÍA DÁDER)

### FICHA FARMACOTERAPEUTICA (FFT) N°1. REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE, DE SU ENFERMEDAD DE SUS MEDICAMENTOS Y DEL MÉDICO PRESCRIPTOR

#### FICHA N°01. INFORMACIÓN PERSONAL DEL PACIENTE

CÓDIGO PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

##### 1.1. DATOS PERSONALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_ (MAIL): \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_ AÑOS

GRADO DE ESTUDIOS: ANALFABETO.... PRIMARIA... SECUNDARIA.... SUPERIOR.....

TIENE SEGURO SI: \_\_ NO: \_\_ SEGURO INTEGRAL (SIS): \_\_ ESSALUD: \_\_ PRIVADO: \_\_\_\_\_

OTRO CUAL?: \_\_\_\_\_

##### 1.2. DATOS DEL MÉDICO Y/O INSTITUCIÓN DONDE EL PACIENTE CONTROLA SU TRATAMIENTO PARA LAS ENFERMEDADES DIAGNÓSTICADAS

N°	NOMBRE DEL MÉDICO	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO

##### 1.3. PROBLEMAS DE SALUD QUE SUFRE O PERCIBE EL PACIENTE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA (diagnosticadas o no diagnosticadas):

N°	NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD, SIGNO O SINTOMA PERCIBIDO POR EL PACIENTE	¿TIENE DIAGNÓSTICO?	¿QUIÉN LE DIAGNOSTICÓ?	TELÉFONO


**1.4. MEDICAMENTOS QUE TOMA EL PACIENTE PARA SUS PROBLEMAS DE SALUD EN ESTE MOMENTO (RECUENTO DE TABLETAS en color gris)**

N°	Nombre del medicamento (tal cual fue prescrito comercial o genérico)	DCI	Forma farmacéutica	A: dosis (mg)	B: freq. de dosis x día (h)	C: días que debe tomarse el medicamento (días)	(BXC): total de medicamentos prescrito:	Fecha de prescripción

**1.5. ¿TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA CON LA TOMA DE ALGUNO DE ESTOS MEDICAMENTOS?**

N°	Nombre del medicamento	Descripción del problema, malestar, sensación u otro	Acciones del paciente para solucionar estos problemas

**1.6. ¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO CON REMEDIOS CASEROS, NATURALES O ALTERNATIVOS?**

<b>N°</b>	<b>Nombre de los remedios caseros</b>	<b>Descripción</b>	<b>Dosis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Desde cuando</b>



## FICHA FFT 2: HOJA DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

CÓDIGO:

FECHA:

### 2.1. MEDICAMENTOS QUE TOMA EL PACIENTE PARA OTRA ENFERMEDAD.

Nombre 1: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿Lo toma?	6. ¿Cuánto toma?
2. ¿Para qué?	7. ¿Cómo lo toma?
3. ¿Quién lo recetó?	8. ¿Hasta cuándo lo tomará?
4. ¿Cómo le va?	9. ¿Tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿Desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 2: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿Lo toma?	6. ¿Cuánto toma?
2. ¿Para qué?	7. ¿Cómo lo toma?
3. ¿Quién lo recetó?	8. ¿Hasta cuándo lo tomará?
4. ¿Cómo le va?	9. ¿Tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿Desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?

### 2.2. MEDICAMENTOS QUE TIENE Y NO TOMA. (REVISIÓN DEL BOTIQUÍN DE

#### MEDICAMENTOS)

Nombre 1:	
1. ¿Lo toma?	3. ¿cómo le fue?
2. ¿Para qué?	4. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 2:	
1. ¿Lo toma?	3. ¿cómo le fue?
2. ¿Para qué?	4. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 3:	
1. ¿Lo toma?	3. ¿cómo le fue?
2. ¿Para qué?	4. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 4:	
1. ¿Lo toma?	3. ¿cómo le fue?
2. ¿Para qué?	4. ¿Sintió algo extraño?

### FICHA FFT N° 3. HOJA GUÍA DE INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

PACIENTE COD N°: \_\_\_\_\_

#### 1.1. MEDICAMENTOS Y/O MORBILIDAD INVOLUCRADOS EN EL POTENCIAL PRM.

N°	Nombre del medicamento o morbilidad	FFPP	Dosis rec.	Frec. De dosis/día	Fecha de prescr.

#### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

PRM	DESCRIPCIÓN	PRM	DESCRIPCIÓN
1. Administración errónea del medicamento:		9. Incumplimiento:	
2. Actitudes negativas del paciente:		10. Interacciones:	
3. Conservación inadecuada:		11. Otros problemas de salud que afectan al tratamiento:	
4. Contraindicación:		12. Probabilidad de efectos adversos:	
5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada:		13. Problema de salud insuficientemente tratado:	
6. Duplicidad:		14. Influencias culturales, religiosas o creencias:	
7. Errores en la dispensación:		15. Medicamentos en la falsificados, espurios, de contrabando o muestras médicas:	
8. Errores en la prescripción:		16. Problemas económicos:	

**1.3. LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS PUEDEN DESENCADENAR UN RESULTADO NEGATIVO DE LA MEDICACIÓN (RNM):**

N°	Clasificación del RNM	Descripción del RNM	PRM origen
1	Necesidad	Problema de Salud no tratado. El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.	
2		Efecto de medicamento innecesario. El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un Medicamento que no necesita	
3	Efectividad	Inefectividad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una Inefectividad no cuantitativa de la medicación.	
4		Inefectividad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad Cuantitativa de la medicación	
5	Seguridad	Inseguridad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad No cuantitativa de un medicamento.	
6		Inseguridad cuantitativa. El paciente sufre un 6 problema de salud asociado a una inseguridad Cuantitativa de un medicamento.	

Fecha final de intervención: \_\_\_\_\_

Comentario:

---



---



---



---



---

**1.4. QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM.**

---



---



---

La acción considerada para la solución del PRM debe encajar en alguna de las categorías de la siguiente tabla

Categoría	Nº	Intervención	Acción
Intervenir sobre cantidad de medicamento	1	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra de una vez.
	2	Modificar la frecuencia de dosis o tiempo de tto.	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
	3	Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	4	Añadir un medicamento(s)	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
	5	Retirar un medicamento(s)	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
	6	Sustituir un medicamento(s)	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
Intervenir sobre la educación al paciente	7	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento)	Educación en las instrucciones y precauciones para a correcta utilización y administración del medicamento.
	8	Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento)	Refuerzo de la importancia de la adhesión de paciente a su tratamiento.
	9	Educación en medidas no farmacológicas	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

Comentario:

---



---



---

### 3.5. VÍA DE COMUNICACIÓN PARA COMUNICAR LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA:

1. Verbal farmacéutico – paciente.....
2. Escrita farmacéutico – paciente.....
3. Verbal farmacéutico – paciente – médico.....
4. Escrita farmacéutico – paciente – médico.....
5. Directa farmacéutico – Médico.....

### 3.6. RESULTADO

<b>Solución Aceptación</b>	<b>PRM resuelto</b>	<b>PRM no resuelto</b>
<b>Intervención aceptada</b>		
<b>Intervención no aceptada</b>		

**¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?**

---

---

---

---

---

**3.7. RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DEL EFECTO DEL TRATAMIENTO SOBRE EL PROBLEMA DE SALUD QUE MOTIVO DE LA PRESCRIPCIÓN.** El paciente refiere que luego de cumplir con las indicaciones del médico y tomar los medicamentos prescritos se siente:

A) PEOR      B) IGUAL      C) MEJOR      D) CURADO

**FICHA FFT N° 4. HOJA GUÍA DE INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA.**  
**FICHA 4. HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA. Programa**  
**de Seguimiento Farmacoterapéutico. Establecimiento Farmacéutico**

COD° PACIENTE: \_\_\_\_\_

**4.1. NÚMERO DE CONTACTOS UTILIZADOS DURANTE LA INTERVENCIÓN:**

N°	FECHA IFT	Lugar donde se encontraba el paciente	Medio de comunicación	Tiempo intervenido (min)	Observación
IFT1					
IFT2					
IFT3					
IFT4					
IFT5					
IFT6					

Clave	Lugar donde encontraba el paciente	IFT 1	IFT 2	IFT 3	IFT 4	IFT 5	IFT 6
1	CSMC Villa Tacna						
2	Domicilio						
3	Otro						

Clave	Medio de comunicación	IFT 1	IFT 2	IFT 3	IFT 4	IFT 5	IFT 6
1	Oral cara a cara						
2	Escrito						
3	Correo electrónico						
4	Oral por teléfono celular						
5	otro						

**5. Fecha final de la Intervención:** \_\_\_\_\_

## **Anexo 3. Consentimiento informado**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y  
COMUNITARIA

Investigador: Nelly Geny Trelles de Náquira

Título: “Seguimiento farmacoterapéutico y su efecto sobre la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna – 2023”

### **Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Seguimiento farmacoterapéutico y su efecto sobre la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna – 2023. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Nacional del Callao con el fin determinar los efectos del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia.

### **Procedimientos:**

Si usted decide participar en este estudio, deberá llenar la encuesta presentada a continuación, la cual es anónima y consta de 8 preguntas, además participará del servicio de seguimiento farmacoterapéutico brindado por el investigador, donde podrá conocer y realizar consultas sobre su medicación que lleva en el centro de salud mental.

### **Riesgos:**

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

### **Beneficios:**

Usted será partícipe de la investigación donde tendrá acceso a la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico. No existe ningún beneficio monetario al participar en este trabajo de investigación.

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

**Derechos del participante:** Usted puede elegir libremente si desea participar en el estudio. Si tiene alguna duda puede identificarse y consultar a la investigadora quien podrá absolver sus dudas.

Atentamente, Nelly Geny Trelles de Náquira

**Declaración del paciente:**

Acepto libremente participar en este trabajo de investigación desarrollado en los ambientes de la Farmacia del Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna titulado “Seguimiento farmacoterapéutico y su efecto sobre la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud mental Comunitario Villa Tacna – 2023”, en el periodo de tiempo de estudio correspondiente. Estoy de acuerdo con este servicio de seguimiento farmacoterapéutico brindado en Atención Farmacéutica que es gratuito durante el tiempo que dure este estudio y que tengo la libertad de abandonarlo cuando lo estime conveniente.

Me comprometo a que toda la información entregada por mí sea segura, y entiendo que ésta es confidencial y no podrá ser entregada a terceros sin mi autorización.

\_\_\_\_\_  
Investigador  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Participante  
Nombres y Apellidos:  
DNI:

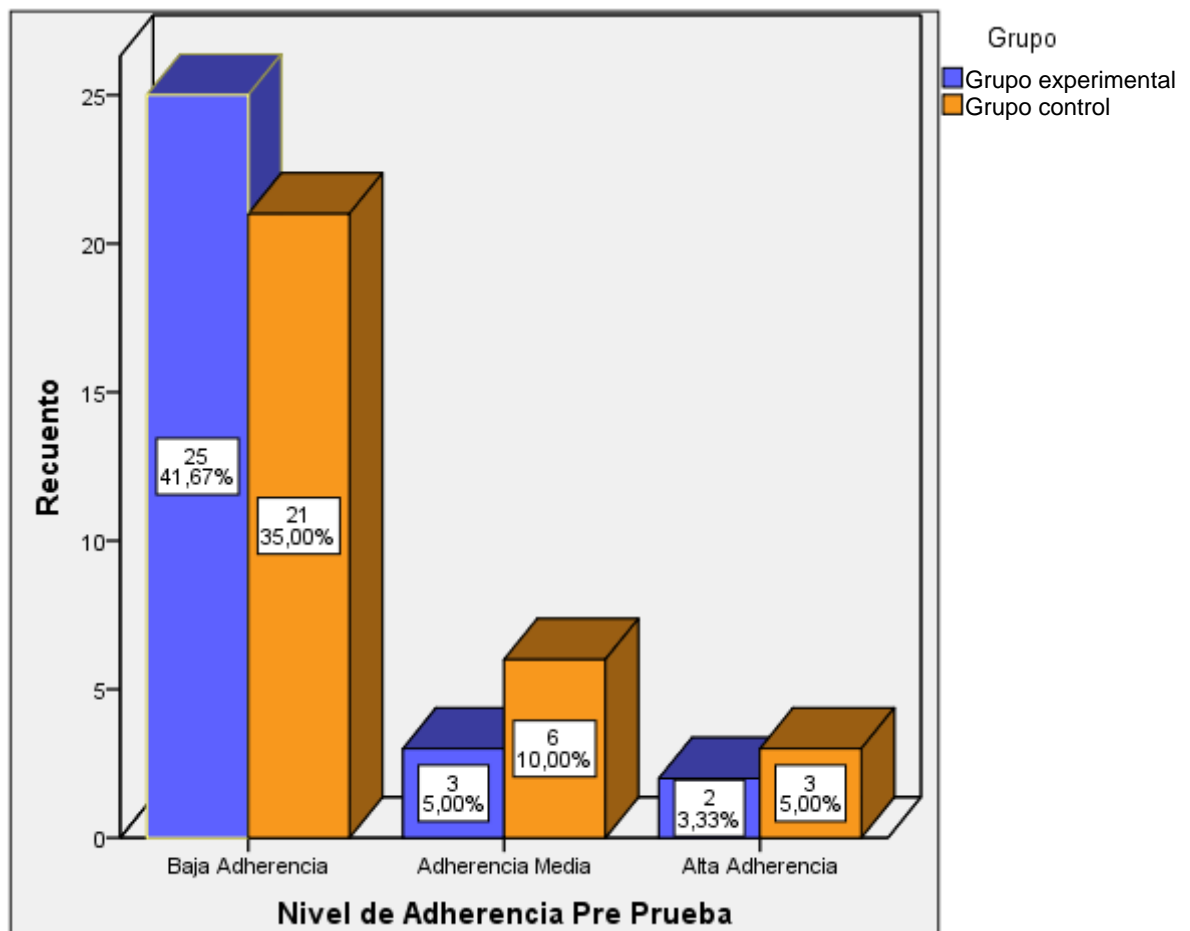


## Anexo 4. Base de datos

Código	grupo	Sexo	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Pretest	PreT	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Postest	PostT
1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0.5	1.5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.75	6.75	2
2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0.75	5.75	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75	2
3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0.75	3.75	1	0	1	0	1	1	1	1	0.75	5.75	1
4	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0.75	3.75	1	1	1	1	1	1	1	0	0.75	6.75	2
5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	2	0	1	0	1	1	1	1	1	6	2
6	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0.75	6.75	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2
7	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0.5	2.5	1	0	0	1	1	1	1	0	0.75	4.75	1
8	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0.5	5.5	1	1	1	1	1	1	1	0	0.25	6.25	2
9	1	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0.75	3.75	1	1	1	1	0	1	1	1	0.75	6.75	2
10	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0.75	4.75	1	0	0	1	1	1	1	0	0.75	4.75	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
12	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0.75	3.75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
13	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0.75	2.75	1	1	1	0	1	1	1	0	0.75	5.75	1
14	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
15	1	2	2	0	0	1	0	1	1	0	0.5	3.5	1	1	1	1	1	1	1	0	0.75	6.75	2
16	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0.5	2.5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	5	1
17	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0.75	2.75	1	0	0	0	1	1	1	1	0.75	4.75	1
18	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0.5	1.5	1	0	1	1	0	1	0	0	0.75	3.75	1
19	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0.75	4.75	1	0	0	1	1	1	1	1	0.75	5.75	1
20	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0.5	3.5	1	1	0	1	1	1	1	0	0.75	5.75	1
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
22	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0.5	4.5	1	1	1	1	1	1	1	0	0.75	6.75	2
23	1	2	2	0	1	0	1	1	1	0	0.75	4.75	1	0	1	1	1	1	1	0	0.75	5.75	1
24	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0.75	5.75	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75	2
25	1	2	2	0	0	1	0	1	1	1	0.5	4.5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.5	7.5	2
26	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0.75	3.75	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75	2
27	1	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0.75	6.75	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
28	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	0	1	1	1	1	1	0	0.75	5.75	1
29	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0.75	5.75	1	0	1	1	1	1	1	1	0.75	6.75	2
30	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0.5	2.5	1	0	1	1	1	1	1	0	0.5	5.5	1
31	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0.5	5.5	1	0	1	0	1	1	1	0	0.75	4.75	1
32	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0.75	5.75	1	0	1	1	0	1	1	0	0.75	4.75	1

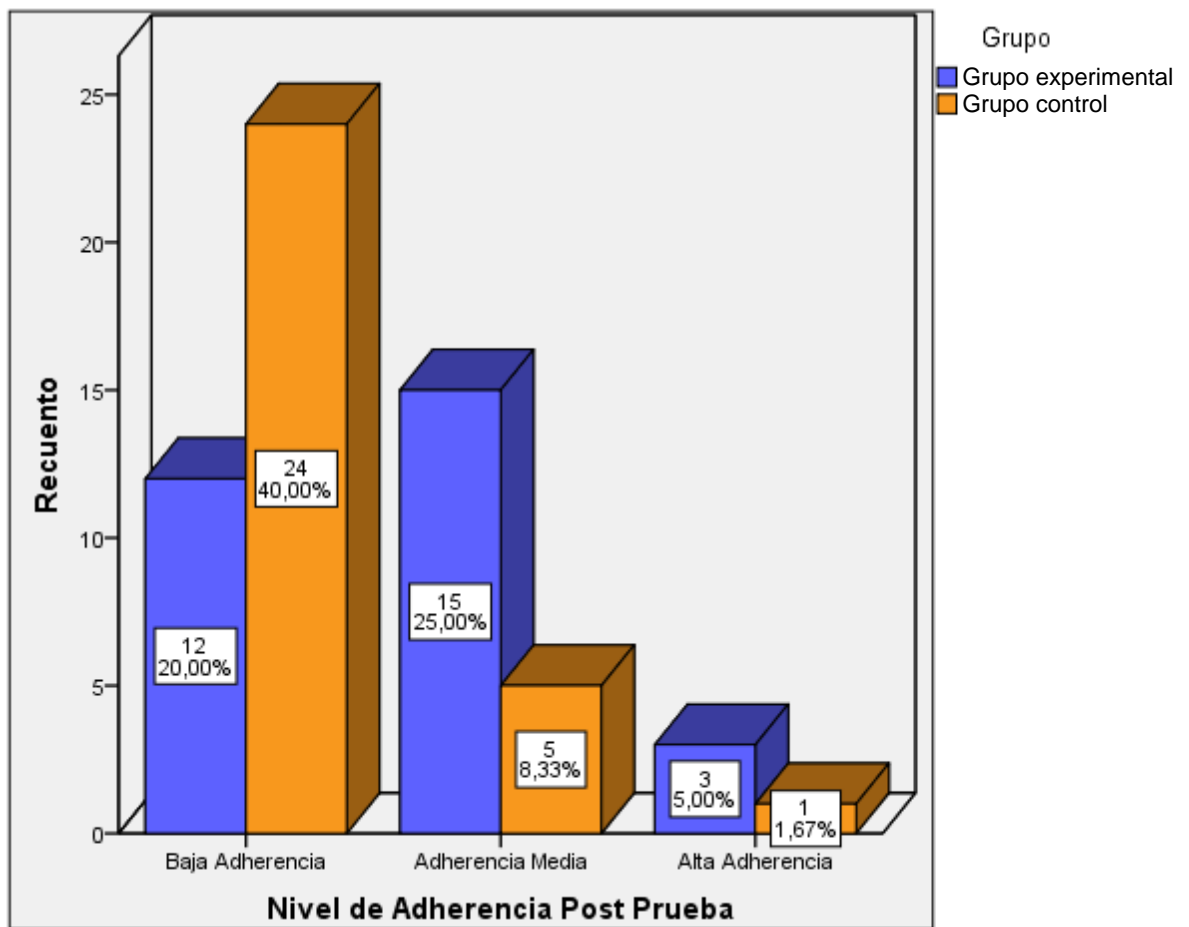
33	2	2	2	0	1	1	1	0	0	1	0.5	4.5	1	0	1	1	1	0	0	1	0.5	4.5	1
34	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
35	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0.5	5.5	1	0	1	1	1	0	1	1	0.25	5.25	1
36	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0.5	5.5	1	0	0	1	1	1	1	1	0.5	5.5	1
37	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75	2	0	1	1	1	1	1	1	0.75	6.75	2
38	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1
39	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	5	1	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1
40	2	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
41	2	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0.5	5.5	1	0	1	0	0	1	1	0	0.5	3.5	1
42	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	1	1	0	1	1	1	0	0.75	5.75	1
43	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0.75	4.75	1	0	1	1	1	1	0	0	0.5	4.5	1
44	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0.5	1.5	1	0	0	0	0	1	0	0	0.25	1.25	1
45	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0.75	5.75	1	0	1	0	1	1	1	1	0.75	5.75	1
46	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0.5	1.5	1	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.5	1
47	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	2	1	1	1	1	1	1	0	0	6	2
48	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0.5	5.5	1	0	1	1	0	1	1	1	0.5	5.5	1
49	2	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0.75	2.75	1	0	0	0	1	1	0	0	0.75	2.75	1
50	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	2	0	1	0	1	1	1	0	0.75	4.75	1
51	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0.75	3.75	1	0	0	1	0	0	1	0	0.5	2.5	1
52	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	0	0.75	6.75	2
53	2	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0.5	2.5	1	0	0	0	1	0	1	0	0.5	2.5	1
54	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75	2	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75	2
55	2	2	3	0	1	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0.25	3.25	1
56	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0.75	6.75	2	0	1	1	1	1	1	0	0.75	5.75	1
57	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0.75	2.75	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
58	2	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0.75	5.75	1	0	1	1	0	1	1	1	0.75	5.75	1
59	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75	3	0	1	1	1	1	1	1	0.75	6.75	2
60	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0.25	0.25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

## Anexo 5. Figuras



Fuente: Tabla 1

Figura1. Nivel de adherencia terapéutica pre prueba en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna



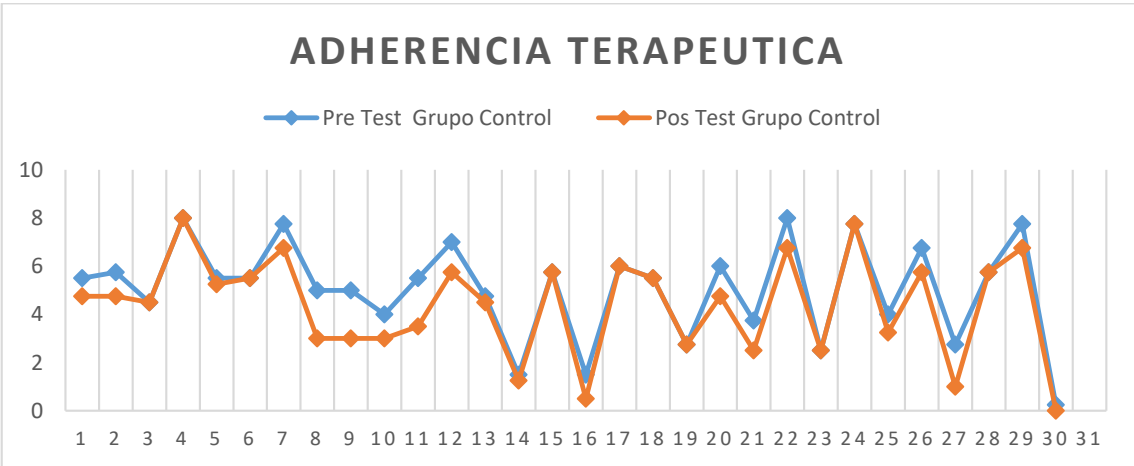
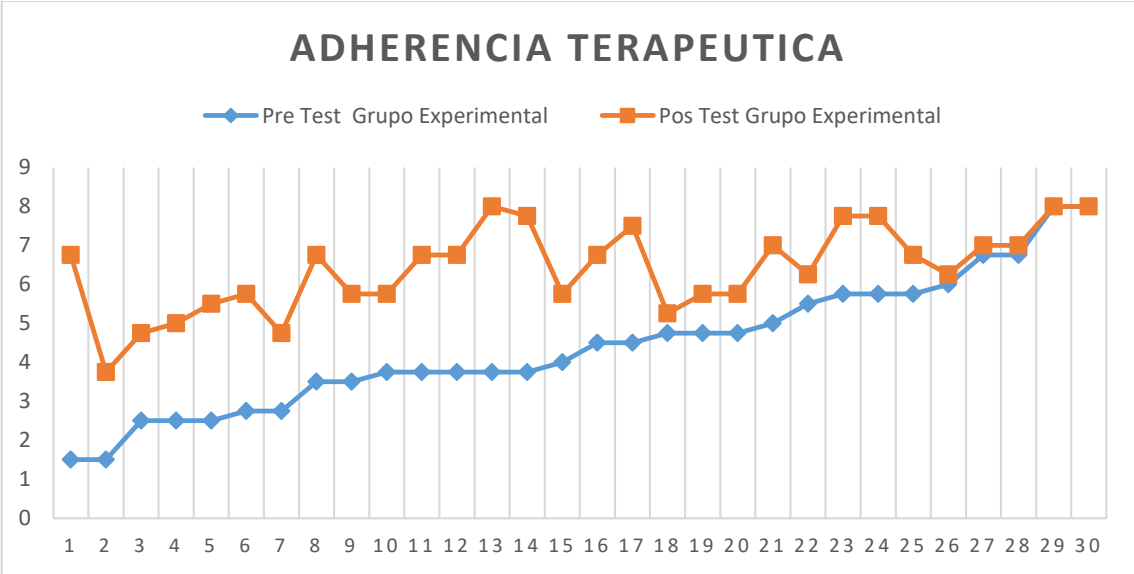
Fuente: Tabla 2

Figura 2. Nivel de adherencia terapéutica post prueba en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna

**TABLA**

**VALORES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA SEGÚN CUESTIONARIO  
DE ADHRENCIA MORISKY MMAS- 8, PRE Y POST PRUEBA EN  
USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL  
COMUNITARIO VILLA TACNA, 2023**

<b>N</b>	<b>Grupo experimental</b>		<b>Grupo control</b>	
	<b>Pre prueba</b>	<b>Post prueba</b>	<b>Pre prueba</b>	<b>Post prueba</b>
1	1.5	6.75	0,25	0
2	1.5	3.75	1,5	1,25
3	2.5	4.75	1,5	0,5
4	2.5	5	2,5	2,5
5	2.5	5.5	2,75	2,75
6	2.75	5.75	2,75	1
7	2.75	4.75	3,75	2,5
8	3.5	6.75	4	3
9	3.5	5.75	4	3,25
10	3.75	5.75	4,5	4,5
11	3.75	6.75	4,75	4,5
12	3.75	6.75	5	3
13	3.75	8	5	3
14	3.75	7.75	5,5	4,75
15	4	5.75	5,5	5,25
16	4.5	6.75	5,5	5,5
17	4.5	7.5	5,5	3,5
18	4.75	5.25	5,5	5,5
19	4.75	5.75	5,75	4,75
20	4.75	5.75	5,75	5,75
21	5	7	5,75	5,75
22	5.5	6.25	6	6
23	5.75	7.75	6	4,75
24	5.75	7.75	6,75	5,75
25	5.75	6.75	7	5,75
26	6	6.25	7,75	6,75
27	6.75	7	7,75	7,75
28	6.75	7	7,75	6,75
29	8	8	8	8
30	8	8	8	6,75



En la tabla y gráficos, se presenta los valores de adherencia obtenidos por la aplicación del cuestionario de adherencia de Morisky MMAS-8, se observa que en el grupo de experimental que la mayoría presenta un aumento en los valores de adherencia, y unos pocos se mantienen en el mismo valor de adherencia. Sin embargo, en el grupo control, se observa en la mayoría una disminución de la adherencia y en menos cantidad se mantienen con su mismo valor.

## Anexo 6. Validación de instrumentos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO  
EXPERTOS**

### I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombres y Apellidos: *Dr. Juan José Changllo Rojas*
- 1.2. Lugar de Centro laboral: *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*
- 1.3. Cargo que desempeña: *Docente - Nombrado*
- 1.4. Instrumento a validar: *Cuestionario de Adherencia Escala de Morisky (M.M.A.S.-8)*
- 1.5. Autor: *Nelly Trelles de Naguira*

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

### II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. Procede su ejecución: Si (X) No ( )

Fecha: *20* / *10* / 2023

*Changllo*  
 Q.F. Juan José Changllo Ro.  
 Doctor en Epidemiología  
 Esp.: Toxicología y Control Alimentar  
 CQFP.: 01121 RNE.: 0076  
 Firma y sello  
 N° DNI: *00492845*

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO  
EXPERTOS**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 1.1. Nombres y Apellidos: PEDRO CASIANO RODAS ALEJOS  
 1.2. Lugar de Centro laboral: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE Y G.  
 1.3. Cargo que desempeña: DOCENTE  
 1.4. Instrumento a validar: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA ESCALA de MORISKY  
 1.5. Autor: NELLY GENY TREJES de NAQUIRA

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

---



---

III. Procede su ejecución: Si (X) No ( )

Fecha: 20/03/2023

Dr. Pedro Rodas Alejos  
 RAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA  
 M.P. 20033 - RNE 13798

Firma y sello  
 N° DNI: 21957621  
 DOCTOR EN EDUCACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO  
EXPERTOS**

ng. gestión. s.s.

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 1.1. Nombres y Apellidos: Utrilla Alfredo Flores Cano (Dr. Ciencias Salud)  
 1.2. Lugar de Centro laboral: Centro de Salud Pisco - Tacna  
 1.3. Cargo que desempeña: Gerente y docente U.P.S.  
 1.4. Instrumento a validar: Exámo de morisky (MMAS-8) Cuestionario  
 1.5. Autor: Nelly Trelles de Nequiza

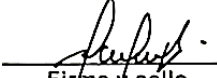
ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de Items correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

Continuar con el estudio de investigación.

III. Procede su ejecución: Si  No ( )

Fecha: 06.10.2023

  
 Firma y sello  
 N° DNI 10212023  
**Dr. Victor A. Flores Cano**  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP 20941 DNI N° 29378025

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO**  
**EXPERTOS**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 1.1. Nombres y Apellidos: Mgr Lourdes Yolanda Arana Pari
- 1.2. Lugar de Centro laboral: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- 1.3. Cargo que desempeña: Docente
- 1.4. Instrumento a validar: Cuestionario de Adherencia Escala de MorrisKy (MMAS-8)
- 1.5. Autor: Nelly Gony Trelles de Nogueira

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

---



---

III. Procede su ejecución: Si (X) No ( )

Fecha: 20/03/2023

  
 Lourdes Y. Arana Pari  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 CQFP: 14553

Firma y sello  
 N° DNI: 42.00.1967.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO**  
**EXPERTOS**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 1.1. Nombres y Apellidos: Mgr. Yanela Elizabeth Paredes Espejo  
 1.2. Lugar de Centro laboral: Dirección Regional de Salud Moquegua  
 1.3. Cargo que desempeña: Químico Farmacéutico - Responsable SISTEMED  
 1.4. Instrumento a validar: Cuestionario de Adherencia Escala de Norris Fy (HMAS-8)  
 1.5. Autor: Nelly Geny Trellés de Noguera

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. Procede su ejecución: Si (X) No ( )

Fecha: 30/04/2023

  
 Yanela E. Paredes Espejo  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 C.Q.F.P. 12900  
**Firma y sello**  
 N° DNI: 41551692...



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO**  
**EXPERTOS**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 1.1. Nombres y Apellidos: Mg. Karina Marisol Ortega Montesinos  
 1.2. Lugar de Centro laboral: C.S.M.C. Universitario Jorge Basadre  
 1.3. Cargo que desempeña: Químico Farmacéutico  
 1.4. Instrumento a validar: Cuestionario de Adherencia Sexual de Moris Ky  
 1.5. Autor: Nelly Geny Trelles de Náquirza

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. Procede su ejecución: Si (X) No ( )

Fecha: 25.1.23/2023

  
 Karina M. Ortega Montesinos:  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 COFP N° 15816

Firma y sello  
 N° DNI: 413545762.....

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO**  
**EXPERTOS**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

1.1. Nombres y Apellidos: Med. Psiquiatra Elzalde L. Rivera Gutierrez  
 1.2. Lugar de Centro laboral: CSMC Villa Tacna  
 1.3. Cargo que desempeña: Medico Psiquiatra  
 1.4. Instrumento a validar: Cuestionario de Adherencia Escala de Monsky MMAS-8  
 1.5. Autor: Nelly Gony Trelles de Naqoya

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. Procede su ejecución: Si (X) No ( )

Fecha: 09/01/2023

  
 Elzalde L. Rivera Gutierrez  
 MEDICO - PSIQUIATRA  
 CMP: 48337 RNE: 35918

Firma y sello  
 N° DNI: 00797569



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO**  
**EXPERTOS**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

1.1. Nombres y Apellidos: ..... *Magaly Miranda Beltrán* .....  
 1.2. Lugar de Centro laboral: ..... *CSMC Villa Tarma* .....  
 1.3. Cargo que desempeña: ..... *Médico Familiar* .....  
 1.4. Instrumento a validar: ..... *Cuestionario de Adherencia Escala de Morisky MMAS-8* .....  
 1.5. Autor: ..... *Nolly Gony Trellos de Nájera* .....

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. Procede su ejecución: Si (X) No ( )

Fecha: *16.10.2023*

  
 Méd. Magaly Miranda Beltrán  
 CMP: 68490 RNE: 35895  
 MEDICOFAMILIAR

**Firma y sello**  
 N° DNI: *79739035*

## Anexo 7. Prueba Binomial

H<sub>0</sub>: No hay concordancia entre los jueces. La proporción de los jueces que dicen “Sí” es 0,50, la proporción de los jueces que dicen “No” es 0,50.

H<sub>1</sub>: Hay concordancia entre los jueces. La proporción de los jueces que dicen “Sí” es 0,50, la proporción de los jueces que dicen “No” es 0,50.

Ítems	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Juez8	N° 1	p valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00390625
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00390625
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625

### Conclusión:

En la tabla se observa que todos los p-valores son menores que 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula; es decir que hay concordancia entre los jueces expertos.

Podemos afirmar que el instrumento Cuestionario de adherencia escala de Morisky (MMAS-8) tiene validez.

## Anexo 8. Prueba Alfa de Cronbach

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	8

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	3,7000	5,789	,756	,851
P2	5,1000	8,100	,537	,864
P3	4,8000	6,844	,886	,826
P4	4,6000	7,600	,651	,853
P5	4,7000	7,789	,524	,865
P6	4,8000	6,844	,886	,826
P7	4,4000	8,711	,405	,875
P8	5,0000	8,000	,488	,869

### Conclusión:

El valor obtenido del alfa de Cronbach es de 0,871 siendo una medida buena, que nos indica que la consistencia interna del instrumento es buena.

Podemos afirmar que el instrumento Cuestionario de adherencia escala de Morisky (MMAS-8) es confiable.



## Anexo 9. Prueba de normalidad

H0 La distribución de la variable aleatoria tiende a la normal

H1 La distribución de la variable aleatoria no tiende a la normal

La prueba se realizó con el estadístico: Kolmogorov - Smirnov

### Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	Diferencia de Grupo Experimental
N	30
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	
Media	1,9750
Desviación estándar	1,35721
Máximas diferencias extremas	
Absoluta	,141
Positivo	,098
Negativo	-,141
Estadístico de prueba	,141
Sig. asintótica (bilateral)	,134 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

0,134 > 0,05, por lo tanto, la distribución es normal.

Conclusión: La distribución de la variable aleatoria tiende a la normal

## Anexo 10. Autorización de la Red de Salud Tacna



N° 0020-2023-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

# AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

**NELLY GENY TRELLES DE NAQUIRA**

ESTUDIANTE DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SU EFECTO EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA - 2023" POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS POR UN PERIODO DE 02 MESES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

TACNA, 13 DE JULIO DEL 2023



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DRS.T-RED DE SALUD TACNA

.....  
LIC. CLARISA GILMA COAGUIRA CARPIO  
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD  
C.E.P. 34658

CGCC/FCL/OAZCH.

Av. Bohemia Tacneña s/n  
[direccion@redsaludtacna.gob.pe](mailto:direccion@redsaludtacna.gob.pe)  
Tacna - Perú



**REDST**  
RED  
SALUD  
TACNA

## CARTA DE COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Yo, **NELLY GENY TRELLES DE NAQUIRA**, investigador del plan de tesis titulado, “SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SU EFECTO EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA - 2023”, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a:

1. Dejar una copia del informe final de la investigación.
2. Comunicar al Comité la suspensión del estudio; si fuera el caso (informe).
3. Garantizar que el procedimiento del Consentimiento Informado se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto, asegurándose de que este logró entender la investigación, riesgos y probables beneficios.
4. Garantizar que los datos entregados sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.

Tacna, 17 de julio del 2023

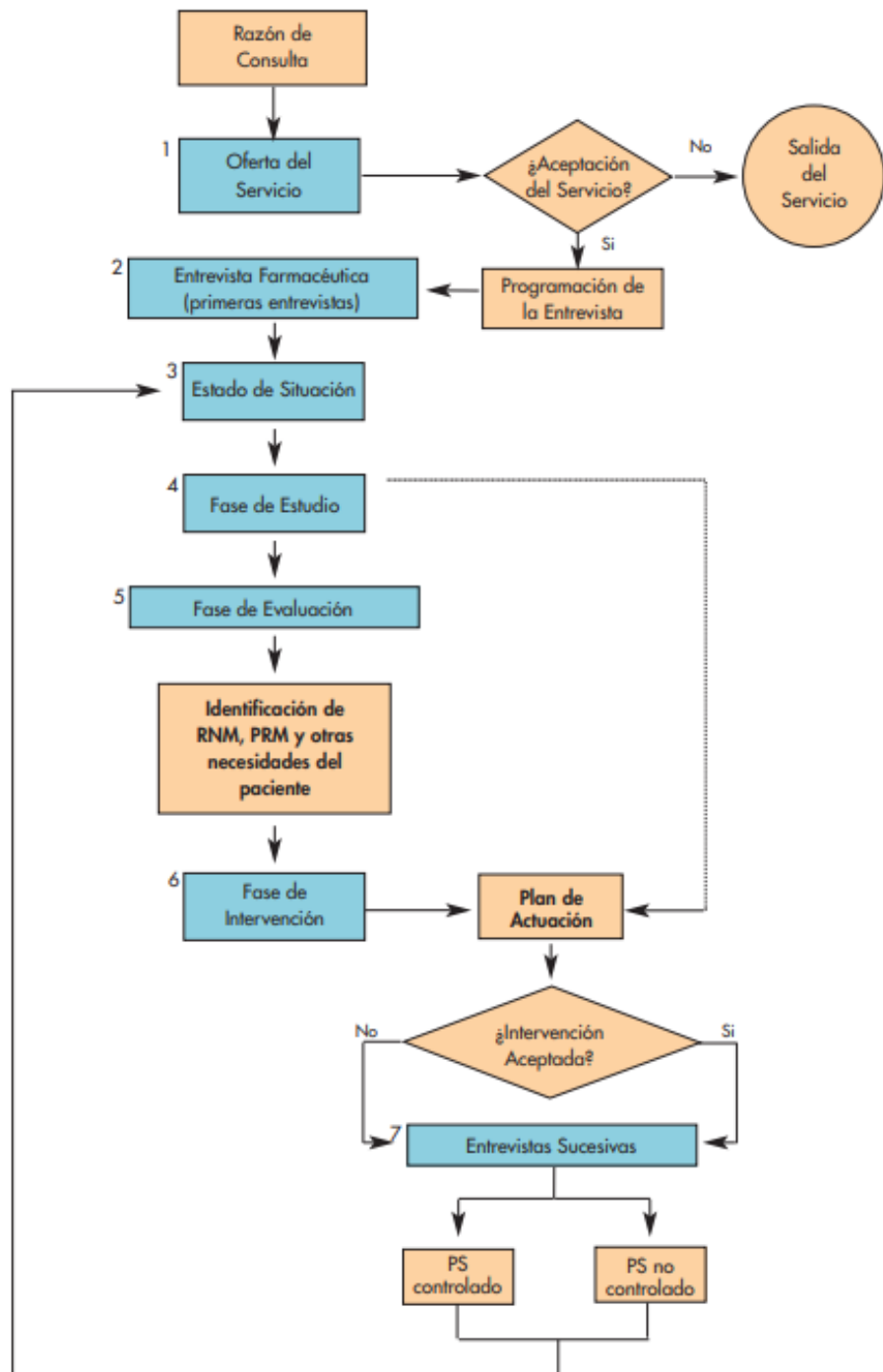
**NELLY GENY TRELLES DE NAQUIRA**  
**DNI 41681987**

CORREO :  
TELEFONO :

---

Av. Bohemia Tacneña s/n  
[direccion@redsaludtacna.gob.pe](mailto:direccion@redsaludtacna.gob.pe)  
Tacna - Perú

## Anexo 11. Esquema de las 7 etapas del método Dáder



Fuente: Sabater D. Silva M. Faus M. Método Dáder Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico, Pág. 30 (19)

## Anexo 12. Clasificación de Resultados negativos asociados a la medicación (RNM)

Clasificación de Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) [8]	
<b>NECESIDAD</b>	<p><b>Problema de Salud no tratado.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.</p> <p><b>Efecto de medicamento innecesario.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.</p>
<b>EFFECTIVIDAD</b>	<p><b>Inefectividad no cuantitativa.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.</p> <p><b>Inefectividad cuantitativa.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.</p>
<b>SEGURIDAD</b>	<p><b>Inseguridad no cuantitativa.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.</p> <p><b>Inseguridad cuantitativa.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.</p>

Fuente: Sabater D. Silva M. Faus M. Método Dáder Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico, Pág. 28 (19)

### Anexo 13. Intervenciones farmacéuticas para resolver o prevenir RNM

Categoría	Intervención	Definición
Intervenir sobre cantidad de medicamentos	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra de una vez.
	Modificar la dosificación	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
	Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Añadir un medicamento(s)	Incorporación de un nuevo medicamento a los que ya usa el paciente (no reemplaza).
	Retirar un medicamento(s)	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
	Sustituir un medicamento(s)	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
Intervenir sobre la educación al paciente	Educar en el uso del medicamento (disminuir el incumplimiento involuntario).	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
	Modificar aptitudes respecto al tratamiento (disminuir el incumplimiento voluntario)	Refuerzo de la importancia de la adherencia del paciente a su tratamiento.
	Educar en medidas no farmacológicas	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.
<p><b>No está clara:</b> No se establece con claridad cual es la acción que debería de realizarse. Se remite al médico para que éste valore la situación del paciente y lleve a cabo la acción más adecuada.</p>		

**Tipos de intervenciones farmacéuticas en seguimiento farmacoterapéutico.** Fuente: Sabater D, Fernández-Llimós F, Parras M, Faus MJ. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3 (2): 90-97.

Fuente: Sabater D. Silva M. Faus M. Método Dáder Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico, Pág. 72 (19)



## Anexo 14. Evidencias de la intervención Seguimiento Farmacoterapéutico



Educación sobre los medicamentos a los usuarios

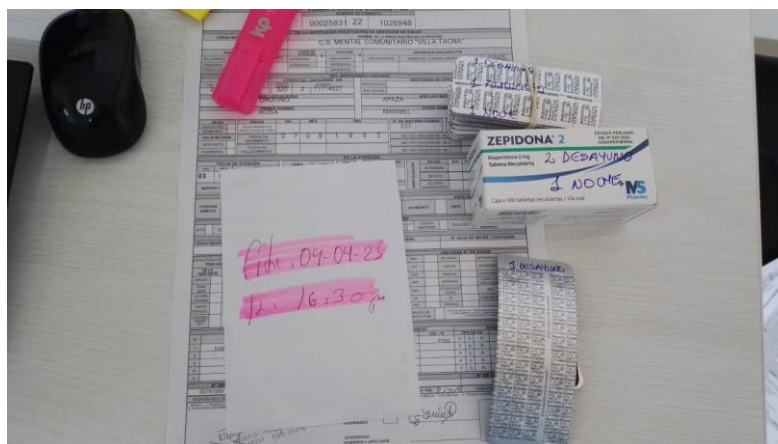
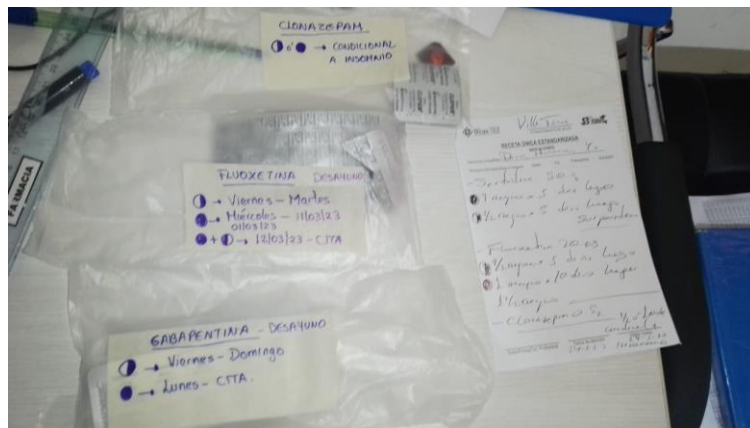


Visita domiciliaria



Entrevista con el Usuario





Educación sobre dosis, horario de medicación