	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15
			VERSIÓN	02
			FECHA	03/04/2017
			PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): SHIRLY PAOLA APELLIDOS: RIVERA PINEDA

NOMBRE(S): SANDRA PATRICIA APELLIDOS: VALDERRAMA HERRERA

FACULTAD: FACULTAD DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: TECNOLOGÍA EN REGENCIA EN FARMACIA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): EUDERRUH APELLIDOS: UZCATEGUI PINTO

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia en el Hospital Mental Rudesindo Soto durante el segundo semestre del 2021

RESUMEN

Los expertos indican que la no adherencia al tratamiento es uno de los principales problemas que presentan las personas diagnosticadas con cualquier tipo de esquizofrenia, a pesar de los grandes avances en la psicofarmacología. No utilizan adecuadamente el tratamiento farmacológico

Esta investigación permite establecer el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia, describir socio demográficamente la población, los principales efectos no deseados del tratamiento y medir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico

Se efectuó un análisis descriptivo observacional y transversal utilizando método cuantitativo, se realizó una encuesta en base al cuestionario de Morisky-Green donde participaron 49 pacientes y se tuvieron en cuenta a los familiares y amigo Que nos dio como resultados a resaltar que el 81,6% de los pacientes que sufren cualquier tipo de esquizofrenia son hombres y más del 40% de los pacientes, incumplen con su tratamiento farmacológicos

PALABRAS CLAVES: Esquizofrenia, Farmacología, Tratamiento, Hospital Mental,

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 119 PLANOS: ILUSTRACIONES: CD ROOM:

****Copia No Controlada****

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE CUALQUIER TIPO DE ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL
MENTAL RUDESINDO SOTO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2021

SHIRLY PAOLA RIVERA PINEDA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA HERRERA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2022

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON
DIAGNOSTICO DE CUALQUIER TIPO DE ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL
MENTAL RUDESINDO SOTO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2021

SHIRLY PAOLA RIVERA PINEDA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA HERRERA

PROYECTO DE GRADO MODALIDAD INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO
REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO COMO TECNÓLOGO EN REGENCIA DE
FARMACIA

DRA. EUDERRUH UZCÁTEGUI PINTO

PSIQUIATRA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2022

Acta de Sustentación



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
ACTA DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE GRADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

HORA: 6:30 P.M.
FECHA: 26 DE SEPTIEMBRE DE 2022
LUGAR: AUDITORIO DEL CREAD
JURADOS: DIANA CAROLINA TORRES CARREÑO
JUAN SEBASTIAN RIVERA VILLAMIZAR
SIXTO VIVERO CASSIANI

TITULO DE LA TESIS: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES
CON DIAGNÓSTICO DE CUALQUIER TIPO DE ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL MENTAL
RUDESINDO SOTO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2021

DIRECTORA: EUDERRUH UZCATEGUI PINTO

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES	CÓDIGO	NOTA	CALIFICACIÓN
<u>SHIRLY PAOLA RIVERA PINEDA</u>	<u>1484122</u>	<u>4.3</u>	<u>APROBADA</u>
<u>SANDRA PATRICIA VALDERRAMA HERRERA</u>	<u>1484159</u>	<u>4.2</u>	<u>APROBADA</u>

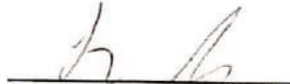
PLAN DE ESTUDIOS: TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA

FIRMA DE LOS JURADOS:



C.C. 60.450.436

Código 05832]



C.C. 1.017.230.084

Código 07046



C.C. 72.176.821

Código 04028

Vo. Bo.



LIGIA TERESA MORA DELGADO
PRESIDENTA (E) COMITÉ CURRICULAR

Lista de Contenido

Introducción	15
1. Problema	17
1.1 Título	17
1.2 Descripción del problema	17
1.3 Formulación del problema	19
1.4 Objetivos	19
1.4.1 Objetivo general	19
1.4.2 Objetivos específicos	20
1.5 Justificación	20
2. Marco de Referencia	22
2.1 Antecedentes	22
2.1.1 internacionales	22
2.1.2 Nacionales	28
2.1.3 Local	31
2.2 Marco Conceptual	32
2.3 Marco Teórico	35
2.3.1 Uso racional de los medicamentos	35
2.3.2 Enfermedades mentales	36
2.3.3 La definición de esquizofrenia de acuerdo a la organización mundial de la salud OMS corresponde a:	37
2.3.4 tratamiento farmacológico	45
2.4 Marco Contextual	47
2.5 Marco Legal	49
3. Diseño Metodológico	55
3.1 Método y tipo de investigación	55
3.2 Población y muestra	56
3.3 Variables	57
3.4 Técnicas e Instrumentos para Recolección de información	60
3.5 Procesamiento de la Información y Plan de Resultados	61
3.6 Aspectos Éticos	96
Conclusiones	97

Recomendaciones	98
Referencias Bibliográficas	99
Anexos	103

Lista de Tablas

Tabla 1 Medicamentos utilizados en esquizofrenia

46

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Mapa Barrio Santander Cúcuta	47
Ilustración 2. Hospital Mental Rudesindo Soto	48

Lista de Figuras

Figura 1 Distribución porcentual de la edad de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	61
Figura 2 Distribución porcentual del sexo de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	61
Figura 3 Distribución porcentual del nivel educativo de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	62
Figura 4 Distribución del estrato económico del barrio de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	63
Figura 5 Distribución porcentual del estado civil de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	63
Figura 6 Distribución porcentual de la seguridad social de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	64
Figura 7 Distribución porcentual olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	64
Figura 8 Distribución porcentual olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	65
Figura 9 Distribución porcentual cuando se siente bien deja de tomar la medicación según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	66
Figura 10 Distribución porcentual si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	66
Figura 11 Distribución porcentual experimenta náuseas con mayor frecuencia según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	67
Figura 12 Distribución porcentual experimenta mareos con mayor frecuencia según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	67
Figura 13 Distribución porcentual experimenta desmayos con mayor frecuencia según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	68
Figura 14 Distribución porcentual experimenta sueño excesivo con mayor frecuencia según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	69
Figura 15 Distribución porcentual experimenta insomnio con mayor frecuencia según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	69
Figura 16 Distribución porcentual utiliza actualmente flufenazina para el manejo de su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	70
Figura 17 Distribución porcentual utiliza actualmente haloperidol para el manejo de su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	71
Figura 18 Distribución porcentual utiliza actualmente clozapina para el manejo de su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	71
Figura 19 Distribución porcentual utiliza actualmente quetiapina para el manejo de su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	72
Figura 20 Distribución porcentual utiliza actualmente olanzapina para el manejo de su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	73
Figura 21 Distribución porcentual utiliza actualmente risperidona para el manejo de su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	73
Figura 22 Distribución porcentual además de los medicamentos recetados ¿qué otros medicamentos emplean regularmente? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	74

Figura 23 Distribución porcentual sigue las indicaciones sobre la dieta para el manejo de su enfermedad (consume café) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	75
Figura 24 Distribución porcentual sigue las indicaciones sobre la dieta para el manejo de su enfermedad (consume Coca-Cola) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	75
Figura 25 Distribución porcentual sigue las indicaciones sobre la dieta para el manejo de su enfermedad (té negro) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	76
Figura 26 Distribución porcentual ¿consume sustancias psicoactivas? (alcohol) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	77
Figura 27 Distribución porcentual ¿consume sustancias psicoactivas? (tabaco) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	77
Figura 28 Distribución porcentual ¿consume sustancias psicoactivas? (marihuana) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	78
Figura 29 Distribución porcentual ¿qué otras sustancias psicoactivas consumen? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	79
Figura 30 Distribución porcentual ¿cuenta con un familiar o amigo que lo lleve al médico cuando lo necesita? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	79
Figura 31 Distribución porcentual ¿alguien que te ayude a recordar la medicación diaria? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	80
Figura 32 Distribución porcentual ¿cuenta con alguien que te de apoyo emocional? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	81
Figura 33 Distribución porcentual ¿alguien que le informe y le ayude a entender una situación? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	81
Figura 34 Distribución porcentual ¿alguien que le prepare los alimentos si no puede hacerlo solo? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	82
Figura 35 Distribución porcentual ¿alguien que te apoye en el aseo personal cuando no puede hacerlo solo? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	83
Figura 36 Distribución porcentual ¿alguien con quien compartir sus temores y problemas? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	83
Figura 37 Distribución porcentual ¿alguien que te ayude en sus tareas domésticas si está enfermo? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	84
Figura 38 Distribución porcentual ¿alguien que le muestre amor y efecto? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	85
Figura 39 Distribución porcentual algunas de las causas para no tomar sus medicamentos son (se le olvida) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	85
Figura 40 Distribución porcentual algunas de las causas para no tomar sus medicamentos son (se le acabaron los medicamentos recetados) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	86
Figura 41 Distribución porcentual algunas de las causas para no tomar sus medicamentos son (no le entregaron el total de los medicamentos recetados) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	87
Figura 42 Distribución porcentual algunas de las causas para no tomar sus medicamentos son (no ha regresado a control médico) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	87
Figura 43 Distribución porcentual otra causa ¿cuál? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	88
Figura 44 Distribución porcentual ¿cuáles razones lo han llevado a faltar a su cita médica? (olvido) según los pacientes encuestado de cualquier tipo de esquizofrenia	88

Figura 45 Distribución porcentual ¿cuáles razones lo han llevado a faltar a su cita médica (falta de transporte o acompañante? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	89
Figura 46 Distribución porcentual ¿cuáles razones lo han llevado a faltar a su cita médica? (me siento bien) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	90
Figura 47 Distribución porcentual con qué frecuencia ocurre (recibe los medicamentos de la entidad prestadora de salud en su totalidad) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	90
Figura 48 Distribución porcentual con qué frecuencia ocurre (compra los medicamento por su cuenta) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	91
Figura 49 Distribución porcentual algunas razones para no tomar sus medicamentos son (cree que no necesita seguir con el tratamiento para el manejo de su enfermedad) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	92
Figura 50 Distribución porcentual algunas razones para no tomar sus medicamentos son (se siente desmotivado a cumplir con el tratamiento) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	93
Figura 51 Distribución porcentual algunas razones para no tomar sus medicamentos son (se ha sentido deprimido por padecer la enfermedad) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	93
Figura 52 Distribución porcentual algunas razones para no tomar sus medicamentos son (no cuenta con alguien que le recuerde y apoye a seguir con el tratamiento) según los pacientes encuestado de cualquier tipo de esquizofrenia	94
Figura 53 Distribución porcentual algunas razones para no tomar sus medicamentos son (no cuentan con los recursos económicos/habilidades) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia	95

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta	103
Anexo 2. Carta de validación de experto en el tema	110
Anexo 3. Carta de validación de experto en el tema	112
Anexo 4. Certificación de ejecución del proyecto	114
Anexo 5. Consentimiento Informado	115
Anexo 6. Evidencia Fotográfica	117

Resumen

Los expertos indican que la no adherencia al tratamiento es uno de los principales problemas que presentan las personas diagnosticadas con cualquier tipo de esquizofrenia, a pesar de los grandes avances en la psicofarmacología. No utilizan adecuadamente el tratamiento farmacológico.

Esta investigación permite establecer el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia, describir socio demográficamente la población, los principales efectos no deseados del tratamiento y medir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico.

Se efectuó un análisis descriptivo observacional y transversal utilizando método cuantitativo, se realizó una encuesta en base al cuestionario de Morisky-Green donde participaron 49 pacientes y se tuvieron en cuenta a los familiares y amigos.

Que nos dio como resultados a resaltar que el 81,6% de los pacientes que sufren cualquier tipo de esquizofrenia son hombres y más del 40% de los pacientes, incumplen con su tratamiento farmacológico.

Summary

Experts indicate that non-adherence to treatment is one of the main problems presented by people diagnosed with any type of schizophrenia, despite the great advances in psychopharmacology. They do not adequately use pharmacological treatment.

This research makes it possible to establish the level of adherence to pharmacological treatment of patients diagnosed with any type of schizophrenia, describe the population sociodemographically the main unwanted effects of treatment and measure the level of adherence to drug treatment.

A descriptive observational and cross-sectional analysis was carried out using a quantitative method, a survey was carried out based on the Morisky-Green questionnaire where 49 patients participated and family and friends were taken into account.

Which gave us as results to highlight that 81.6% of patients suffering from any type of schizophrenia are men and more than 40% of patients fail to comply with their pharmacological treatment.

Introducción

La Esquizofrenia es una enfermedad cuya etapa más común, es la psicosis lo más grave empieza en la etapa de la adolescencia y afecta a ambos géneros las estadísticas indican que afectan más a las mujeres y que suele ser tardía, esto indica que las distorsiones del cerebro afecta a las principales funciones y da una inseguridad de sí mismo y ese comportamiento hace que escuche voces o que empieza a ver cosas que no son realidad.

Según los investigadores la enfermedad mental, es un síndrome no específico los pacientes sufren de: delirios, alucinaciones y comportamiento desorganizado pierden todo contacto con la realidad, su personalidad se vuelve agresiva entre otros aspectos. Dentro de las enfermedades mentales más comunes están esquizofrenia catatónica, esquizofrenia paranoide, esquizofrenia indiferenciada, esquizofrenia desorganizada o hebefrenia.

El tratamiento farmacológico y la adherencia de los pacientes con esquizofrenia ayuda a disminuir y controlar los síntomas y así obtener una mejor adherencia al tratamiento, logrando que no se requiera ninguna hospitalización haciendo que el paciente sea una persona más activa ante la sociedad. En la actualidad existe gran variedad de medicamentos antipsicóticos para el tratamiento de pacientes con esquizofrenia ya que la adherencia diaria al tratamiento es fundamental para el mejoramiento del paciente.

De acuerdo a la investigación que se ha venido realizando se pudo concluir que la no adherencia al tratamiento es común ya que no todos los pacientes no tienen consentimiento ni la aceptación del diagnóstico como tal y lo pueden tomar como una forma negativa a su enfermedad que están presentando trastornos mentales.

Si una persona padece problemas mentales el apoyo emocional es una parte fundamental para su tratamiento y así tener una recuperación completa.

El Hospital Mental Rudesindo Soto ubicada en la calle 22 av. 19b del barrio Santander Cúcuta, con esta investigación se buscó identificar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cualquier tipo de esquizofrenia, para ello se realizó una encuesta que indago acerca de los datos de cada persona, si llevan una correcta adherencia, si manejan el tratamiento farmacológico adecuado, y si cuentan con un apoyo familiar.

Se realizó una tabulación en Excel con las respectivas preguntas donde por medio de graficas se obtuvieron los resultados, se logró conocer que pacientes manejaban correctamente la adherencia y que pacientes incumplían con su tratamiento farmacológico.

La realización de esta encuesta fue importante, ya que nos garantizó con resultados reales las condiciones de cada paciente y la calidad de vida que llevan, se pudo observar en el manejo de la adherencia lo importante que somos como regentes de farmacia a la hora de dispensar los medicamentos.

1. Problema

1.1 Título

Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia en el Hospital Mental Rudesindo Soto durante el segundo semestre del 2021

1.2 Descripción del problema

La presente investigación tiene como objetivo identificar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con cualquier tipo de esquizofrenia, se llevara a cabo en el Hospital Mental Rudesindo Soto.

El tratamiento farmacológico es necesario para reducir los síntomas o aparición de recaídas evitando ser hospitalizado, con ayuda de psicoterapia y con el apoyo de los profesionales se pueden incluir: psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajo social y el apoyo de amigos y familiares, para ayudar a cumplir con el objetivo a corto o largo plazo, logrando que el paciente retome nuevamente sus actividades como trabajo, estudio y mejorando la comunicación con la sociedad.

“Un trastorno emocional grave de profundidad tipo psicótico característicamente marcado por un abandono de la realidad con formación de delirios, ALUCINACIONES, desequilibrio emocional y conducta regresiva.” (BIREME, OPS, & OMS, 2017)

Causas de la no adherencia al tratamiento:

- La falta de consentimiento de que están presentando la enfermedad.
- No cumplir las indicaciones del médico profesional, realizando cambios en las dosis y no hacer la dieta indicada.
- El incumplimiento de las citas con el psiquiatra para la rehabilitación o tratamiento.
- El incumplimiento de las EPS a la hora de entregarle los medicamentos al paciente.

Los expertos indican que la no adherencia al tratamiento es uno de los principales problemas en el manejo de las enfermedades crónicas, “Las tasas de adherencia en los pacientes tratados por enfermedades crónicas de cualquier especialidad oscilan entre el 43 y el 78%¹ y aunque las tasas de adherencia en esquizofrenia son muy variables según los estudios, en una revisión de 10 estudios publicados² se ha estimado una tasa media del 41,2%.” (Giner, et al. 2010, págs. 1-2)

Este tema ya había sido estudiado por los investigadores (Gomez Mendez, et al. 2001) en el mismo Hospital Mental, realizaron la investigación titulada Relación entre el tratamiento farmacológico utilizado en la empresa social del estado "hospital mental Rudesindo Soto" en pacientes con esquizofrenia y disminución de signos y síntomas durante los meses de mayo - octubre del año 2001.

Uno de los objetivos fundamentales en el tratamiento de pacientes con cualquier tipo de esquizofrenia, consiste en lograr buena adherencia al tratamiento involucrando a su grupo familiar en este proceso.

El presente proyecto será realizado en el Hospital Mental Rudesindo Soto, ubicada en la calle 22 Av. 19B del barrio Santander, Cúcuta donde vamos a emplear la aplicación de encuestas con los familiares de los pacientes con esquizofrenia, en el Hospital se atienden los estratos 1,2, 3 de régimen subsidiado y régimen contributivo, según reporte de la oficina de sistema en el Hospital ingresa un promedio mensual 133 pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia que son atendidos en el Hospital Mental Rudesindo Soto durante el segundo semestre del 2021?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Establecer el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia en el Hospital Mental Rudesindo Soto durante el segundo semestre del 2021

1.4.2 Objetivos específicos

Describir socio demográficamente la población

Principales efectos no deseados del tratamiento

Medir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, para determinar las principales causas de la no adherencia.

1.5 Justificación

Con el presente proyecto perseguimos contribuir a través de la encuesta, en conocer el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico del paciente con cualquier tipo de esquizofrenia, interactuando con el familiar o amigo y así obtener una mejor información del nivel de adherencia que se está presentando en los pacientes.

Busca conocer que las recaídas es por falta de guardianes de salud (en este caso el núcleo familiar) que estén manejando la adherencia al tratamiento adecuado, según la preinscripción del médico psiquiatra, y así poder llevar a cabo un mejor control con el manejo de los medicamentos antipsicóticos, al no realizar la correcta adherencia esto hace que el paciente recaiga.

La calidad de vida de los pacientes a nivel ambiental influye de una forma directa, manejando un ambiente adecuado significativo como: agrado, energía y voluntad, esto ayuda a que el paciente estimule una mejor salud mental y que permita manejar el estrés llevando a cabo sus actividades con una mayor tranquilidad ante las dificultades.

“Ruíz Gómez destacó en su intervención que la Ley 1616 de Salud Mental le da un impulso a la garantía de una atención de calidad para las personas con esquizofrenia, a través de la promoción de derechos tales como:

- Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada, a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

- Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.

- Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida, entre otros derechos.

Describieron que la prevalencia de esquizofrenia en Colombia es del 1 % de la población, lo que permite estimar una población de 471.052 personas en Colombia, que padecen esta enfermedad.”

(Minsalud, 2013)

2. Marco de Referencia

2.1 Antecedentes

2.1.1 internacionales

(Iturregui, 2018) Realizó la investigación titulada adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos, actitudes de los pacientes hacia el tratamiento y estrategias para mejorar la adherencia, con el objetivo de describir el aumento o la disminución en las personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar la población.

La investigación siguió el método cuantitativo para cumplir con el objetivo, se realizó una revisión narrativa para ello, decidieron recopilar búsqueda en fuentes y bases de datos de diferentes idiomas. Entre los principales resultados los investigadores destacan:

“A modo de dato, cabe destacar que las tasas de recaída de los pacientes con esquizofrenia superan a la esperada en más de un 70%, lo cual es una cifra alarmante (17). En pacientes incumplidores del tratamiento farmacológico, con esquizofrenia, las cifras que representan la recaída de los enfermos, pueden llegar incluso a más de un 80% tras 5 años de no adherencia terapéutica (29).

De manera específica, las consecuencias del incumplimiento terapéutico pueden dividirse en dos grandes grupos. Por un lado, las consecuencias clínicas, directamente relacionadas con el estado del paciente, y, por otro lado, las consecuencias económicas (14,30)” (Iturregui, 2018, pág. 23)

Como conclusión, la investigación es bastante alarmante, ya que superan un 70% en las recaídas, para ello se realizan unas propuestas para mejorar la adherencia terapéutica en los pacientes con esquizofrenia.

(Ruiz Roldán, 2015/2019) Realizó la investigación titulada, la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos psicóticos, con el objetivo de la evolución efectiva en los aspectos y reacción que toma el paciente ante el procedimiento médico teniendo en cuenta como pilar el mecanismo de adherencia, abarcar cada día nuevos temas para tratar de emprender ideas de calidad al procedimiento de adherencia para que así no ocurra ningún desfallo, la variabilidad multifactorial entre el comportamiento, los riesgos y la capacidad de emprender un nuevo sistema para tratar la adherencia se ha vuelto cada día más impredecible de llegar a su objetivo.

La investigación siguió el método cuantitativo, para cumplir con cada uno de sus objetivos los colaboradores en el año 2015, evaluaron 1610 casos en total de pacientes que demostraron trastornos psicóticos a los que se les planteo el cuestionario MAQ (cuestionario de adherencia en la medicación), entre los principales resultados los investigadores destacan:

“En el estudio transversal propuesto por Bayle y colaboradores en 2015, se estudiaron 1610 casos de pacientes psicóticos a los que se les realizaron el cuestionario MAQ (Medication Adherence Questionnaire), obteniendo los siguientes resultados (14): Adherencia al tratamiento en medicación oral. 53,2% adherencia baja 29,5% adherencia media

Olvidos ocasionales de la toma de medicación. 64%

Errores en la posología del tratamiento. 63,6%

Interrupción del tratamiento por sentimientos de recuperación. 60,7%” (Ruiz Roldán, 2015/2019, pág. 10)

Como conclusión se halla que la falta de adherencia principalmente en los pacientes se debe a un alto grado de mal cumplimiento terapéutico con el paciente y también viéndose afectado el proceso sanitario, pese a esto tampoco se le da la importancia al comportamiento social paciente por este causal no se sabe con claridad los verdaderos resultados e hipótesis de la adherencia.

(Cruz Varo, et al. 2020) realizaron la investigación titulada adherencia al tratamiento en usuarios de hospitalización domiciliaria de salud mental (HDOM), con el objetivo de, determinar la capacidad de estado mental con una autoevaluación correctiva comparando los resultados de condición de cada paciente a los resultados generales para determinar en qué grado de certeza está la enfermedad.

La investigación siguió el método cuantitativo, para cumplir cada objetivo desarrollaron una prueba de autoevaluación valorizado en el estado de salud para planificar, también realizaron la escala HoNOS para determinar el estado psicosocial, el diagnóstico evaluado en 30 pacientes de ambos géneros ingresados entre 2018 y 2019. Entre los principales resultados los investigadores destacan:

“La muestra consta de 30 usuarios. La media de edad es de 47,1 años, con una DE de 15,1 años. En lo referente al sexo, un 63,4 % son hombres (n= 19), mientras que un 36,6 % son mujeres (n=11). Por grupos diagnósticos, el 43,3 % (n = 13) de los usuarios están diagnosticados de trastorno psicótico; el 50 % (n = 15) recoge los trastornos afectivos y el 6,7 % (n = 2) restante engloba los trastornos por ansiedad. La procedencia desde la cual ingresan en el dispositivo es la siguiente: un 43,4 % provienen de la UHPA, un 26,6 % son derivados del servicio de urgencias del mismo hospital y, finalmente, un 30 % procede de consultas de salud mental. La estancia media es de 30,6 días, con una DE de 13,3 días.” (Cruz Varo, et al. 2020, pág. 10)

Según los datos obtenidos, se puede concluir que el cumplimiento en la muestra de los pacientes son bajos, desde el ámbito sanitario se trabajó con pacientes de trastornos mentales pero los individuos precisan el reforzar la capacitación del cumplimiento en la adherencia al tratamiento, y apoyo a la utilización del medicamento.

(Muñoz Hernández, 2018/2019) Realizó la investigación titulada, adherencia terapéutica en la esquizofrenia, con este objetivo se realiza, una revisión narrativa en la adherencia de los pacientes de esquizofrenia.

La investigación siguió el método cuantitativo para cumplir el objetivo, se realizó una revisión narrativa, para ello realizaron búsquedas bibliográficas en base a esos datos tomaron en cuenta a 12.990 pacientes de esquizofrenia que estaban recibiendo el tratamiento. Entre los principales resultados los investigadores destacan:

“Las tasas de falta de adherencia en personas con esquizofrenia varían en función de los estudios. Sin embargo, se puede afirmar que las tasas de no adherencia en pacientes con esquizofrenia son generalmente elevadas (30). Los estudios sitúan la tasa de falta de adherencia terapéutica entre un 40 y 50 % en pacientes con esquizofrenia (35,37,38). Lafeuille y colaboradores, en su estudio realizado a 12.990 personas diagnosticadas de esquizofrenia que estaban recibiendo tratamiento antipsicótico, descubrieron que sólo el 48,6% continuaron con éxito su tratamiento durante el año de medición (39). Sin embargo, en un estudio de Eticha y colaboradores, en el cual entrevistaron a 393 personas diagnosticadas de esquizofrenia en el norte de Etiopía, establecieron que la prevalencia de no adherencia fue del 26,1%. Los autores reflejaron que este resultado, más bajo que en la mayoría de los demás países.” (Muñoz Hernández, 2018/2019, pág. 16)

Como conclusión, la falta de adherencia ha sido un problema muy presente en pacientes de esquizofrenia puede traer consecuencia negativa a la familia esto significa que si no hay intención por parte del paciente como de la familia de llevar una adherencia terapéutica el paciente tendrá una menor adherencia al tratamiento.

(Cuellar Estrada, 2019) Realizó la investigación titulada Estilo de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia que acuden al servicio de psiquiatría del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018 con el objetivo de, verificar la relación del estilo de vida del paciente y la adherencia al tratamiento que se lleva a cabo en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia usando dos instructivos para determinar las variables que son escala de estilo de vida y escala de adherencia, valorizar el estilo de vida de los pacientes con esquizofrenia ya que acuden con su propio consentimiento al Hospital Hipólito Unanue con relación de mejorar.

La investigación siguió el método cuantitativo para cumplir con el objetivo realizaron la escala de estilo de vida y la escala de adherencia a la medición las dos escalas del mismo año 2016, pacientes con esquizofrenia que permiten realizar al control de psiquiatría y entre otras como consulta externa o hospitalización y citas médicas de día se detectaron 463 casos. Entre los principales resultados los investigadores destacan:

“Se observa que; el 72,9% de los pacientes (usuarios), tienen entre 20 a 45 años y el 2,9% tienen más de 60 años. Siendo el sexo masculino el mayor porcentaje 53,3%, cursando estudios primarios en un 54,8% y el 1,9% no cuentan con un grado de instrucción. Así mismo el 70,5% acude a la unidad de consulta externa y el 12,9% a hospitalización.” (Cuellar Estrada, 2019, pág. 42)

Como conclusión se obtiene un índice de parámetros donde un alto porcentaje de pacientes entre 20 y 40 años siendo el género masculino no cuenta con un grado de instrucción y así mismo acude a la unidad de consulta externa y hospitalización, también se verifica que no se tiene en la mitad de los pacientes hábitos de vida saludable, no practican ejercicios viven con alto porcentaje de estrés pacientes que visitan al psiquiatría no se someten al proceso de adherencia y también toman su medicina a las horas que no son, en conclusión llevan una mala vida saludable y no asisten al tratamiento de adherencia.

(Guerrero Hidalgo, 2020) Realizó la investigación titulada, 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 con el objetivo de, analizar los factores que baja el déficit en la adherencia al tratamiento y proceso ambulatorio en paciente con esquizofrenia por parte del protector asignado, planificar el nivel por parte del protector asignado para verificar si se está haciendo bien el proceso con los pacientes con esquizofrenia, complementar un plan diseñado para el cuidado del paciente dentro del centro de salud promoviendo el comportamiento de trastorno mental e importancia al acompañamiento del protector.

La investigación siguió el método cuantitativo para cumplir con el objetivo se implementó la observación directa de una encuesta a nivel protector del paciente frente al tratamiento la muestra se le realizo a 30 pacientes con esquizofrenia.

“Según los resultados obtenidos en la encuesta sobre el conocimiento de los cuidadores sobre la Esquizofrenia se evidencia que un alto porcentaje de los encuestados, no tiene conocimientos sobre el trastorno mental grave (esquizofrenia), evidenciándose que la mayoría significativa de la muestra encuestada correspondiente al 73% no tiene los conocimientos necesarios sobre la patología que manifiesta su familiar. Lo que afecta al tratamiento puesto el cuidador debería saber sobre la enfermedad, signos y síntomas de la Esquizofrenia para saber cómo actuar frente a la crisis del paciente.” (Guerrero Hidalgo, 2020, pág. 28)

Como conclusión el familiar debe tener amplio conocimiento sobre la situación del paciente en cuanto a su enfermedad y el procedimiento médico para su recuperación tiene que tener claro que función cumple los fármacos y las terapias, y sobre todo una recaída o crisis del mismo procedimiento, es importante brindarle un ambiente armonioso y con la mejor compañía y debe ir a terapias grupales para así entender mejor al paciente con esquizofrenia.

2.1.2 Nacionales

(Adriana Lucía et al. 2019) Realizaron la investigación titulada, Adherencia farmacológica en relación con funcionalidad familiar en el tratamiento ambulatorio de pacientes con esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar, el objetivo es caracterizar clínica y farmacológicamente de acuerdo al tipo de diagnóstico de los individuos.

La investigación siguió el método cuantitativo, para cumplir con el objetivo realizaron una encuesta en características clínico-farmacológico con base al cuestionario de Morisky-Green (Consiste en cuatro preguntas con respuesta dicotómica sí/no) Test de Apgar Familiar. (Es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global) para hacer una observación de acuerdo al tipo de esquizofrenia, entre los principales resultados los investigadores destacan:

“el 68,1% de los encuestados refirieron conocer su diagnóstico psiquiátrico, el principal diagnóstico fue el trastorno afectivo bipolar (35,6%), seguido de la esquizofrenia (34,4%) La aplicación del APGAR familiar mostró una frecuencia de familia disfuncional en el 36,3%, La escala de Morisky Green mostró una no adherencia total al tratamiento de 53,8%.Al comparar la frecuencia de diagnósticos, funcionalidad familiar, estratificado,por grupos de pacientes con y sin adherencia al tratamiento, no se observaron diferencias estadísticamente significativas.” (Adriana Lucía et al. 2019, pág. 40)

Como conclusión: teniendo en cuenta los resultados de la encuesta, se encontró un alto nivel negativo de la no adherencia, estos resultados indican que tanto en el grupo familiar se generaron cambios a causa de conflictos donde los afectaban tanto emocional, psicológico y social.

(Páez, 2018) realizó la investigación titulada, Cargas presentadas por cuidadores familiares de persona con esquizofrenia de un hospital público de la ciudad de Villavicencio durante un trimestre del año 2018, el objetivo es conocer las circunstancias de la carga que llevan los familiares de los pacientes con esquizofrenia que debido a sus crisis los llevan a una hospitalización

La investigación siguió el método cuantitativo, para cumplir con el objetivo se realizó una encuesta para identificar las sobrecargas de los cuidadores familiares para determinar el grado de independencia de los pacientes con esquizofrenia.

“Frente a la descripción de los cuidadores familiares de las personas con esquizofrenia, se observa en la tabla No 1, que el 68,6% corresponde al sexo femenino. Coherente con los resultados de estudios en los que son las mujeres, quienes en mayor porcentaje ejercen el rol de cuidadoras; también se evidenció como del total de los cuidadores participantes el 62,7% tiene edades entre los 20 y 60 años, y el 37,3% están en rangos mayores de 61 años.” (Páez, 2018, pág. 72)

En conclusión: se reportó que los cuidadores familiares, presentan una carga de ausencia del 51% y una sobrecarga severa de 35.3% y una carga leve de un 13.7%

(Hernández Torres, et al. 2017) realizaron la investigación titulada, cómo influye el consumo de sustancias psicoactivas en el desarrollo del diagnóstico de esquizofrenia, el objetivo es investigar en la revisión si existe la asociación de consumo de sustancias psicoactivas en el incremento de la valoración de la esquizofrenia.

La investigación siguió el método cualitativo, para cumplir con el objetivo, se realizó un estudio sistemático de la literatura, donde se permite evaluar y interpretar toda la investigación de un tema en específico, en base a esto incluyeron consultas bibliográficas.

“En el presente artículo el principal interés de los autores se enfocó cómo el consumo de las sustancias psicoactivas puede desencadenar un diagnóstico de Esquizofrenia, se utilizó como instrumento para la recolección de datos, entrevista estructurada y escalas estandarizadas sobre consumo y abuso de sustancias que incluye variables sociodemográficas y toxicológicas en la cual se aplicó en 60 pacientes con Esquizofrenia según los criterios del CIE 10; atendidos en el Centro de Salud Mental de Torrejón de Ardoz durante 1999. El consumo de sustancias psicoactivas entre los pacientes diagnosticados con

Esquizofrenia, presenta prevalencia a nivel clínico, ya que la comorbilidad entre los trastornos psicóticos y el consumo de drogas es muy elevada; lo que desencadenan la reactivación de la sintomatología psicótica, aumento de los trastornos de conducta e incumplimiento terapéutico.”
(Hernández Torres, et al. 2017, pág. 16)

Como conclusión dirigen a realizar investigaciones a futuro para hallar, a qué punto el consumo de sustancias psicoactivas afectan el decaimiento mental en los pacientes con esquizofrenia, y que otras causas contribuyen activamente en su desarrollo

2.1.3 Local

(Gomez Mendez, et al. 2001) realizaron la investigación titulada Relación entre el tratamiento farmacológico utilizado en la empresa social del estado "hospital mental Rudesindo Soto" en pacientes con esquizofrenia y disminución de signos y síntomas durante los meses de mayo - octubre del año 2001, objetivo se realiza un estudio observacional en paciente con esquizofrenia lo cual 40 pacientes fueron seleccionados de 837 egresados.

La investigación siguió el método cuantitativo para cumplir con el objetivo se realizó el estudio observacional tomando en cuenta los 40 pacientes con esquizofrenia que fueron seleccionados. Entre los principales resultados los investigadores destacan:

“El presente proyecto es un estudio observacional descriptivo de corte, ya que se estableció mediante un seguimiento semanal durante 6 meses la relación entre el tratamiento farmacológico utilizado en el "Hospital Mental Rudesindo Soto" ; en 40 pacientes esquizofrénicos seleccionados por conveniencia de 837 ingresos a consulta externa en el año 2000 , y la disminución de signos y síntomas. Se comprobó que la sintomatología psicótica disminuye en un 50 % o más con los medicamentos suministrados.” (Gomez Mendez, et al. 2001, pág. 1)

Como conclusión se realizó un seguimiento a los pacientes de esquizofrenia y fue comprobado que la sintomatología psicótica se disminuyó un 50% con los medicamentos suministrados.

2.2 Marco Conceptual

Conceptos:

Esquizofrenia: “La esquizofrenia es un síndrome psiquiátrico caracterizado por síntomas psicóticos de alucinaciones, delirios y lenguaje desorganizado, por síntomas negativos como disminución de la motivación y disminución de la expresividad, y por déficits cognitivos que involucran deterioro de funciones ejecutivas, memoria y velocidad del procesamiento mental.” (Firman, 2019)

Alucinaciones: “Las alucinaciones, si existen, no son importantes y están relacionadas con el tema delirante (p. ej., la sensación de estar infestado por insectos asociada a delirios de infestación).

C. Aparte del impacto del delirio(s) o sus ramificaciones, el funcionamiento no está muy alterado y el comportamiento no es manifiestamente extravagante o extraño” (Restrepo, 2014)

Delirios: “es especial, porque aún cuando se trata claramente de un trastorno neurocognitivo, debido a disfunción cerebral metabólica o estructural, no puede incluirse en el subgrupo de trastorno neurocognitivo mayor o menor puesto que clínicamente se caracteriza por fluctuaciones cognitivas. Esta condición, además está definida principalmente por compromiso de conciencia y de la atención, lo que la diferencia de los otros trastornos neurocognitivos, con los cuales, sin embargo otra condición médica, de intoxicación o abstinencia de sustancias, exposición a toxinas o debido a múltiples etiologías.” (Indexada en LILACS y Scielo, 2014)

Síntomas negativos: “Labilidad emocional, ansiedad, sumisión, inseguridad de separación, pesimismo, baja auto-estima, culpa/vergüenza, auto-daño, depresividad, suspicacia” (Indexada en LILACS y Scielo, 2014)

Pensamiento desorganizado: “conductas desorganizadas, afecto aplanado (rango restringido de emociones) Afecto aplanado: la cara del paciente es inexpresiva, ausencia de contacto ocular y falta de expresividad. Pobreza del habla: el paciente habla poco y ofrece respuestas secas o lacónicas a las preguntas, con lo que da la impresión de un vacío interior” (Indexada en LILACS y Scielo, 2014)

Esquizofrenia catatónica: “La catatonía es tratada consistentemente en el DSM-5. Se emplea el mismo criterio para el diagnóstico de catatonía en todo el manual. La catatonía es un especificador de diversos trastornos psicóticos (incluyendo la esquizofrenia) y trastornos del estado de ánimo. Se añade una nueva categoría de catatonía NOS (no especificada) para clasificar a los individuos con catatonía asociada a otros trastornos psiquiátricos, o a aquéllos cuya condición médica general contribuyente aún no ha sido” (Indexada en LILACS y Scielo, 2014)

Esquizofrenia paranoide: “Desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos” (Restrepo, 2014)

Esquizofrenia indiferenciada: “establece que se trata de un conjunto de trastornos que satisfacen las pautas generales para el diagnóstico de esquizofrenia pero que no se ajustan a ninguno de los tipos de esquizofrenia existente, o presentan rasgos de más de uno de ellos, sin que haya un claro predominio de uno en particular.” (Mitjana, 2018)

Esquizofrenia desorganizada: “La hebefrenia o esquizofrenia desorganizada

La hebefrenia, también conocida como “esquizofrenia desorganizada”, es uno de los tipos de esquizofrenia que se describen en los manuales DSM-IV y CIE-10. Se trata de una manifestación extrema del llamado “síndrome de desorganización”, presente en mayor o menor medida en muchos casos de esquizofrenia. En el caso de la CIE-10, las características básicas del subtipo desorganizado de la esquizofrenia incluyen el inicio temprano de los síntomas, la impredecibilidad conductual, la presencia de expresiones emocionales inapropiadas, el desinterés por las relaciones sociales y los déficits motivacionales.” (Figueroba, s.f.)

Antipsicóticos: “Fármaco que controlan el comportamiento psicótico agitado, alivian los estados psicóticos agudos, reducen los síntomas psicóticos y ejercen un efecto de tranquilizante. Se usan en la ESQUIZOFRENIA; la demencia senil, psicosis transitoria posterior a la cirugía; o al INFARTO DEL MIOCARDIO; etc. Estos fármacos se denominan a menudo neurolépticos, aludiendo a la tendencia a producir efectos secundarios neurológicos, pero no todos los antipsicóticos similares a producir tales efectos. Muchos de estos fármacos también pueden ser eficaces para las náuseas, vómitos y prurito.” (BIREME, OPS, & OMS, 2017)

Trastornos Mentales: “Enfermedades psiquiátricas manifestadas por rupturas en el proceso de adaptación, expresadas primariamente por anomalías del pensamiento, sentimiento y conducta, produciendo estrés o incapacidad funcional.” (BIREME, OPS, & OMS, 2017)

2.3 Marco Teórico

2.3.1 Uso racional de los medicamentos

El uso racional de los medicamentos según (Organización Mundial de la Salud, 2010) abarca “En general, las prescripciones no deben extenderse antes de haber realizado una evaluación clínica detallada y sin haber estudiado previamente los mecanismos psicológicos subyacentes de los síntomas. Hay que dejarle claro al paciente que el tratamiento es por un período planificado con antelación, que puede estar relacionado con las propiedades farmacológicas del medicamento empleado y/o con la enfermedad que se está tratando. El ajuste de la dosis de la mayoría de los tratamientos farmacológicos utilizados en los trastornos mentales debe hacerse gradualmente, especialmente en los adultos mayores y en los pacientes con enfermedades concomitantes. Debe recetarse la dosis eficaz mínima, basándose en una evaluación de la dosis requerida para tratar los síntomas presentes y de la situación social, psicológica y geográfica del paciente; es decir, un paciente de una zona rural que debe hacer un viaje arduo para obtener el tratamiento requerirá un suministro mayor que aquellos que tengan más facilidad para llegar a una farmacia.” (pág. 4)

Este concepto se refiere a que los pacientes reciban la dosis adecuada de acuerdo a su tratamiento, durante el tiempo que sea necesario y con el menor gasto posible, ya que muchos pacientes viven en zonas rurales y se les dificulta bajar frecuentemente a la ciudad.

2.3.2 Enfermedades mentales

“Hay una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.” (OMS, 2019)

Según los investigadores es un síndrome no específico, sufren de alucinaciones sienten que los están persiguiendo, pierden todo contacto con la realidad, su personalidad se vuelve agresiva entre otros aspectos.

Tipos de esquizofrenia:

Esquizofrenia catatónica: “La catatonía es tratada consistentemente en el DSM-5. Se emplea el mismo criterio para el diagnóstico de catatonía en todo el manual. La catatonía es un especificador de diversos trastornos psicóticos (incluyendo la esquizofrenia) y trastornos del estado de ánimo. Se añade una nueva categoría de catatonía NOS (no especificada) para clasificar a los individuos con catatonía asociada a otros trastornos psiquiátricos, o a aquéllos cuya condición médica general contribuyente aún no ha sido” (Indexada en LILACS y Scielo, 2014)

Esquizofrenia paranoide: “Desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos” (Restrepo, 2014)

Esquizofrenia indiferenciada: “establece que se trata de un conjunto de trastornos que satisfacen las pautas generales para el diagnóstico de esquizofrenia pero que no se ajustan a ninguno de los tipos de esquizofrenia existente, o presentan rasgos de más de uno de ellos, sin que haya un claro predominio de uno en particular.” (Mitjana, 2018)

Esquizofrenia desorganizada: “La hebefrenia o esquizofrenia desorganizada

La hebefrenia, también conocida como “esquizofrenia desorganizada”, es uno de los tipos de esquizofrenia que se describen en los manuales DSM-IV y CIE-10. Se trata de una manifestación extrema del llamado “síndrome de desorganización”, presente en mayor o menor medida en muchos casos de esquizofrenia. En el caso de la CIE-10, las características básicas del subtipo desorganizado de la esquizofrenia incluyen el inicio temprano de los síntomas, la impredecibilidad conductual, la presencia de expresiones emocionales inapropiadas, el desinterés por las relaciones sociales y los déficits motivacionales.” (Figueroba, s.f.)

2.3.3 La definición de esquizofrenia de acuerdo a la organización mundial de la salud OMS corresponde a:

La esquizofrenia según (Organización Mundial de la Salud, 2010) abarca “La esquizofrenia es la psicosis primaria más común. Es un trastorno grave que empieza normalmente en la adolescencia tardía o en la primera juventud; afecta más o menos por igual a ambos sexos, pero el comienzo tiende a ser más tardío en las mujeres, que también suelen tener una mejor evolución y desenlace de este trastorno. Las encuestas epidemiológicas notifican una prevalencia puntual de 0,4%. La esquizofrenia se caracteriza en general por distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento y de la percepción, junto con una afectividad inadecuada o embotada. El trastorno afecta a las funciones esenciales que dan a la persona normal un sentimiento de individualidad, singularidad y dominio de sí misma.

El comportamiento puede estar seriamente perturbado durante algunas fases del trastorno, con consecuencias sociales adversas. El delirio (creencia fuerte en ideas que son falsas y sin ningún fundamento en la realidad) y las alucinaciones (especialmente las auditivas, por ejemplo, oír voces) son características psicóticas típicas de este trastorno. Los individuos con esquizofrenia están generalmente bien orientados en tiempo, lugar y persona.” (págs. 7-8)

La enfermedad esquizofrenia es la etapa de psicosis más común, lo más grave empieza en la etapa de la adolescencia y afecta a ambos géneros las estadísticas indican que afectan más a las mujeres y que suele ser tardía, esto indica que las distorsiones del cerebro afectan a las principales funciones y da una inseguridad de sí mismo y ese comportamiento hace que escuche voces o que empieza a ver cosas que no son realidad.

Causas: “En las investigaciones no se ha identificado un único factor. Se considera que la esquizofrenia puede estar provocada por la interacción entre la genética y una serie de factores ambientales. Factores psicosociales también pueden contribuir a la esquizofrenia.” (OMS, 2019)

Las causas en sí en un paciente con esquizofrenia no son exactas porque pueden aparecer en la adolescencia, adulta o mucho más tarde esta enfermedad se ve más en mujeres a la edad adulta y los hombres desde su niñez teniendo trastornos emocionales llevándolo a ver alucinaciones, sienten que lo están persiguiendo entre otras causas.

Consecuencias

Las consecuencias según (Organización Mundial de la Salud, 2010) abarca “Las consecuencias de la sobredosis de antipsicóticos no es catastrófica a menos que se hayan ingerido otros depresores del sistema nervioso central, como el alcohol o las benzodiazepinas. La sobredosis de fenotiacinas puede causar una sintomatología más grave que las de otras clases de antipsicóticos. La sobredosis de antipsicóticos se caracteriza por hipotensión, taquicardia, hipotermia, arritmia, somnolencia, distonías y crisis convulsivas. Si se sospecha una sobredosis de antipsicóticos, se recomienda el traslado a un centro médico de urgencias.” (pág. 14)

El paciente de esquizofrenia en caso de que llegue a sufrir una sobredosis, si no ha ingerido medicamentos diferentes a los antipsicóticos administrados, no llega a hacer un daño irrevocable, en caso de que ingiera otras sustancias si puede causar una sintomatología.

Etapas: “Alucinaciones: oír, ver o percibir algo que no existe. Delirios: creencias o sospechas erróneas y persistentes no compartidas por otras personas de la misma cultura, de las que el paciente está firmemente convencido incluso cuando hay pruebas de lo contrario. Conducta extravagante: conducta desorganizada que puede manifestarse como vagabundeo, murmuraciones y risas para sí mismo, aspecto estafalario, abandono del aseo personal o aspecto desaliñado. Discurso desorganizado: incoherente o no pertinente. Alteraciones de las emociones: notable apatía o desconexión entre la emoción declarada y sus manifestaciones objetivas, tales como la expresión facial o el lenguaje corporal.” (OMS, 2019)

Las alucinaciones son hechos de suponer actos erróneos por las otras personas del mismo entorno a las que el paciente afirma verdaderas incluso cuando se demuestra lo contrario, la agresividad en su carácter se dice que es la personalidad agresiva que mantiene el paciente y un desorden presencial como falta de higiene u otros aspectos, palabras no coherentes a cualquier echo, alteración en su forma de actuar como emoción física o forma de expresarse.

Alimentación:

Se les recomienda a los pacientes de esquizofrenia tener una alimentación balanceada incluir frutas y verduras, no consumir granos ni bebidas negras como el café el té negro las bebidas negras.

Ejercicio para pacientes con esquizofrenia:

“El ejercicio físico mejora el estado de ánimo al incrementar la circulación sanguínea cerebral. Asimismo, ejerce influencia sobre el eje hipotálamo-hipofiso-adrenal y, a través de este, sobre la respuesta fisiológica al estrés. Adicionalmente a esto, el ejercicio físico puede contrarrestar el estado de ánimo negativo, al mejorar la autoestima y la función cognitiva. El ejercicio moderado se constituye en una alternativa no farmacológica para el tratamiento de trastornos del sueño.” (Torales, et al. 2018, pág. 29)

El estado de ánimo de una persona depende de su buen ejercicio ya que al implementar esto produce un buen flujo sanguíneo en todos los sistemas se activan y mejora toda capacidad física y cognitiva, la incógnita del sueño a deriva de un acto moderado produciendo una alternativa para la producción del trastorno del sueño.

“Uno de los posibles mecanismos a través del cual el ejercicio físico mejora la cognición en personas adultas mayores con riesgo de demencia es una regulación de la función vascular cerebral y la perfusión cerebral. Investigadores han observado que el ejercicio físico de resistencia en personas adultas mayores genera una mejoría tanto en la función cognitiva como en el estado de ánimo. Esto se debe a un aumento del flujo sanguíneo a áreas críticas del sistema nervioso central relacionadas con el aprendizaje y otras funciones mentales superiores.” (Torales, et al. 2018, pág. 29)

Un posible procedimiento a través del cual el ejercicio físico mejora la condición física en personas con esta enfermedad en regulación de algunas condiciones de función vascular cerebral también genera una buena relación cognitiva y también el estado de ánimo, esto se debe a la mejoría de flujo sanguíneo o áreas críticas del sistema nervioso central relacionadas con el aprendizaje y otras funciones mentales más avanzadas.

“El ejercicio físico, el yoga y la terapia manual han demostrado efectividad en el manejo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, como tratamiento adyuvante al manejo convencional. El ejercicio aeróbico, asimismo, es un correlato del funcionamiento psicosocial en pacientes con esquizofrenia, por lo que debe incluirse regularmente en los programas de tratamiento de estos pacientes. Este ejercicio aeróbico se ha correlacionado con un aumento del factor neurotrófico derivado del cerebro y del factor similar a la insulina-1, que están asociados a neurogénesis, angiogénesis y neuroplasticidad (16).” (Torales, et al. 2018, pág. 30)

Los principales manejos a pacientes con esquizofrenia son las pautas de ejercicio físico o el yoga y la terapia ocupacional no distante ayudando también al manejo convencional, la importancia del mecanismo aeróbico, maneja mucho el sistema psicosocial por lo que es muy importante conservarlos en paciente con esta enfermedad ya que ayuda en un factor neurotrófico en la parte cerebral.

Cuidados paliativos:

Los cuidados paliativos según (Sedó Porcel, 2015) abarca “Este dilema ético y moral, podría paliarse mediante una asistencia que fuera capaz de integrar todos los factores que comprenden el comportamiento y las necesidades reales de un paciente con TMS (Estimulación Magnética Transcraneal). La petición que realizan los expertos sobre este tema es el desarrollo de unidades específicas de Cuidados Paliativos en Psiquiatría. Una subespecialidad emergente que relacione las especialidades Medicina Paliativa y Salud Mental. Esta nueva disciplina, abarca un mayor conocimiento de la dimensión psicosocial en pacientes con problemática psiquiátrica que se encuentran en el proceso de final de vida (31). Actualmente, los enfermos que mueren en las instituciones, presentan diferentes necesidades insatisfechas, incluyendo unos deficientes control de síntomas, soporte emocional y comunicación inefectiva con los profesionales (20).” (pág. 22)

A los pacientes de salud mental, se entiende que deben llevar un proceso disciplinario llevando así un desarrollo en los cuidados paliativos para así obtener conocimiento de cada proceso.

Terapias alternativas:

Las terapias alternativas según los investigadores (Isanta & Mayor, et al. 2017) abarca “Se revisaron estudios sobre terapias alternativas como el yoga, la musicoterapia, la terapia asistida con animales, la fitoterapia y la acupuntura, todas ellas relacionándolas con pacientes con esquizofrenia. Muchos estudios realizados sobre estas terapias sugieren que sí pueden tener resultados positivos mayoritariamente frente a los síntomas negativos de la esquizofrenia, mejorando anhedonia, niveles de ansiedad y estrés, la interacción social, depresión, estado funcional y cognitivo, y trastornos del sueño.” (pág. 6)

Se revisaron estudios sobre terapias alternativas como ayudas al manejo de estrés y ansiedad a pacientes con esquizofrenia en los cuales arrojaron resultados positivos.

Medicamentos más utilizados en esquizofrenia

“Clorpromazina Dosis de inicio: 25-50 mg/día por vía oral. Dosis terapéutica: 75-300 mg/día por vía oral, hasta 1 g diario en las psicosis agudas. Para el control rápido de los síntomas psicóticos: 25 mg en inyección intramuscular, puede repetirse después de una hora si es necesario, las siguientes dosis deben ser de 25-50 mg por vía oral 3 veces al día. La clorpromazina inyectable no debe usarse por vía intravenosa. Reacciones adversas frecuentes: acatisia, efectos extrapiramidales distónicos, efectos extrapiramidales parkinsonianos, discinesia tardía, distonía tardía, sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, retención urinaria, congestión nasal, mareos, somnolencia, hipotensión ortostática, fotosensibilidad. La inyección intramuscular puede ser dolorosa y causar hipotensión y taquicardia. Reacciones adversas graves: discrasias sanguíneas, agranulocitosis, leucopenia, trombopenia, ictericia colestática, síndrome neuroléptico maligno, íleo paralítico, priapismo, alteraciones en el electrocardiograma, incluida la prolongación del intervalo QT y torsades de pointes, crisis convulsivas. LME de la OMS: comprimidos 100 mg; líquido oral 25 mg/5 ml; inyección 25 mg.” (Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 15)

La clorpromazina en los pacientes con esquizofrenia es un medicamento que estabiliza los trastornos mentales en sus efectos secundarios se les dificultan mantener el equilibrio y mareos.

“Flufenazina Dosis de inicio: 2,5-10 mg/día por vía oral. Dosis terapéutica: 10-20 mg/día por vía oral. Preparaciones de acción prolongada para pacientes con cumplimiento terapéutico bajo: dosis de prueba de 12,5 mg por vía intramuscular y al cabo de 7 días de 12,5-25 mg por vía intramuscular cada 3-4 semanas. No exceder los 50 mg por vía intramuscular cada 3-4 semanas. Reacciones adversas frecuentes: acatisia, efectos extrapiramidales distónicos, efectos extrapiramidales parkinsonianos, discinesia tardía, distonía tardía, sensación de sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, retención urinaria, congestión nasal, mareos, somnolencia, hipotensión ortostática, fotosensibilidad. Reacciones adversas graves: discrasias sanguíneas, agranulocitosis, leucopenia, trombopenia, ictericia colestática, síndrome neuroléptico maligno, íleo paralítico, priapismo, alteraciones en el electrocardiograma, incluida la prolongación del intervalo QT y torsades de pointes, crisis convulsivas, síndrome similar al lupus eritematoso sistémico, disfunción de los mecanismos de regulación de la temperatura. LME de la OMS: inyección de acción prolongada 25 mg.”
(Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 16)

La flufenazina se trata en pacientes con esquizofrenia que se utiliza en inyección por una intramuscular para tener mejor efecto en el paciente este medicamento provoca dolor de cabeza, cuerpo tembloroso etc.

“Haloperidol Dosis de inicio: 2-5 mg/día por vía oral. Dosis terapéutica: 4-10 mg/día por vía oral. Para el control rápido de los síntomas psicóticos: 2 ó 5 mg por vía intramuscular, puede repetirse después de una hora si es necesario. Preparaciones de acción prolongada para pacientes con cumplimiento terapéutico bajo: dosis de prueba de 25 mg por vía intramuscular y al cabo de 7 días de 50-150 mg por vía intramuscular cada 4 semanas. Reacciones adversas frecuentes: acatisia, efectos extrapiramidales distónicos, efectos extrapiramidales parkinsonianos, visión borrosa, estreñimiento,

transpiración reducida, sequedad de boca, congestión nasal, mareos, somnolencia, hipotensión ortostática, fotosensibilidad. Reacciones adversas graves: discinesia tardía, distonía tardía, agranulocitosis, ictericia colestática, síndrome neuroléptico maligno, íleo paralítico, priapismo, alteraciones en el electrocardiograma, incluida la prolongación del intervalo QT y torsades de pointes, crisis convulsivas, síndrome similar al lupus eritematoso sistémico, disfunción de los mecanismos de regulación de la temperatura. LME de la OMS: comprimidos 2 mg, comprimidos 5 mg; inyección: 5 mg.” (Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 16)

El haloperidol es otro de los medicamentos más utilizados en pacientes de esquizofrenia ya que en la dosis indicada lleva al paciente a una mejor recuperación, sus efectos llevan al paciente a tener la boca dormida, náuseas entre muchos.

2.3.4 tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico según (Organización Mundial de la Salud, 2010) abarca “En la práctica clínica los antipsicóticos se clasifican en: antipsicóticos de primera generación o convencionales, y antipsicóticos de segunda generación o atípicos. Los antipsicóticos de primera generación se clasifican en: fenotiacinas (clorpromazina, levomepromazina, promazina, periciazina, pipotiazina, flufenazina, perfenazina, proclorperazina y trifluoperazina), butirofenonas (benperidol y haloperidol), difenilbutilpiperidinas (pimozida), tioxantenos (flupentixol y zuclopentixol) y benzamidas sustituidas (sulpirida). Los antipsicóticos de segunda generación incluyen: amisulprida, aripiprazol, clozapina, olanzapina, risperidona, quetiapina, sertindol, ziprasidona, zotepina.” (pág. 10)

En las pruebas clínicas constantes se realiza una clasificación entre antipsicóticos de primera generación o convencional y están los de segunda generación o atípicos.

Tabla 1 Medicamentos utilizados en esquizofrenia

Clorpromazina	25 mg
Flufenazina	25 mg
Haloperidol	10 mg
Perfenazina	8 mg
Tioridazina	25 mg
Trifluoperazina	10 mg
Clozapina	100 mg
Quetiapina	25 mg
Aripiprazol	10 mg
Asenapina	5 mg
Brexpiprazol	3 mg
Cariprazina	1,5 mg
lurasidona	40 mg
Olanzapina	5 mg
Paliperidona	6 mg
Risperidona	1 mg
Ziprasidona	40 mg

2.4 Marco Contextual

La investigación se desarrolla en el Hospital Mental Rudesindo Soto, en el barrio Santander que colinda con la capital del departamento Norte de Santander y pertenece al área metropolitana de Cúcuta.

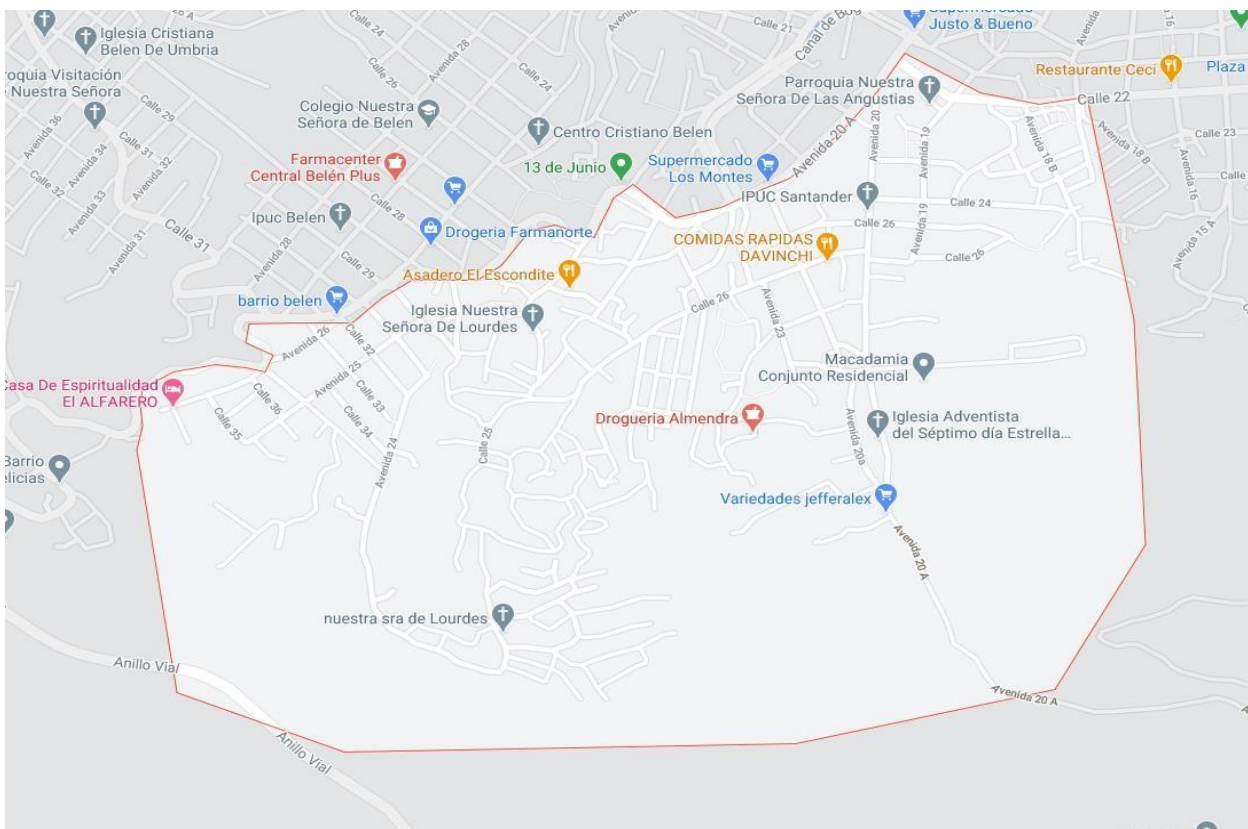


Ilustración 1. Mapa Barrio Santander Cúcuta

Fuente: (Google , 2020)

De manera específica se toma como contexto de estudio el Hospital Mental Rudesindo Soto ubicada en la calle 22 Av. 19B del barrio Santander Cúcuta, la oficina de sistemas del Hospital reporta un promedio mensual de 133 pacientes, manejan los estratos 1, 2,3 de régimen subsidiado y régimen contributivo. El Hospital Mental Rudesindo Soto fue inaugurado en san José de Cúcuta el 24 de agosto de 1942, a partir del 13 de abril del 2000 se inició la ampliación de las instalaciones.

Estas son la misión y visión del Hospital Mental Rudesindo Soto:

Misión: “prestar atención integral especializada en salud mental y psiquiatría al individuo, familia y comunidad, mediante acciones preventivas, de tratamiento siquiátrico y rehabilitación socio laboral desarrolladas con personal idoneo, comprometido con el mejoramiento continuo, con un alto grado de conocimiento científico, respeto mutuo y calidad” (Hospital Mental Rudesindo Soto , 2013)

Visión: “para el año 2014 el Hospital Mental Rudesindo Soto, mediante acciones de salud mental, tratamiento psiquiátrico y rehabilitación sociolaboral; basadas en la calidad y la excelencia se estara proyectado ante la sociedad como una entidad que contribuye a que sus usuario, individuo, familia y comunidad sean más constructivos y fortalecidos en valores que conviven pacíficamente” (Hospital Mental Rudesindo Soto , 2013)



Ilustración 2. Hospital Mental Rudesindo Soto

Fuente: (Google , 2020)

2.5 Marco Legal

La Constitución Política de Colombia (1991) establece en su artículo 49:

“Artículo 49. Acto Legislativo No. 02 de 2009, artículo 1. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.” (Constitución Política de Colombia, 1991, pág. 26)

(Decreto 2200, 2005) El decreto 2200 de 2005 establece la atención a la salud mejorando la promoción para que los pacientes tengan una buena terapia.

“ARTÍCULO 4. SERVICIO FARMACÉUTICO.- Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.” (Decreto 2200, 2005)

La (Ley 1616, 2013) reglamenta los derechos y deberes que deben tener los pacientes que sufren de trastornos mentales:

“ARTÍCULO 6°. DERECHOS DE LAS PERSONAS. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.
8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinado por un juez de conformidad con la ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.
9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.

12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.” (Ley 1616, 2013, pág. 4)

La (Ley 1616, 2013) reglamenta que el Ministerio de Salud mental establece por medio de la promoción y prevención una buena rehabilitación a los pacientes de salud mental:

“ARTÍCULO 7°. DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga su veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.

Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.

El Departamento para la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad en la población sujeto de atención, de promover y prevenir las ocurrencias del trastorno mental mediante intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.

El Departamento de la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud constituirá y participará en asocio con personas de derecho público o. privado, aSOCiaCiones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan programas para la atención, tratamiento, promoción y prevención de las enfermedades en salud mental.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de lo ordenado en el presente artículo.” (Ley 1616, 2013, págs. 4-5)

Se relaciona la resolución 3280 porque la ruta de atención integral de salud responde a las necesidades de salud mental de la población:

“Esta ruta se encuentra en etapa de alistamiento, se construyó el procedimiento para la atención en salud mental con el objetivo de garantizar la detección y la atención oportuna, adherencia al tratamiento y eliminación de barreras de acceso de los afiliados que presenten un diagnóstico y/o que se encuentren en riesgo psicosocial, ya sea por condiciones de violencia, consumo de sustancias psicoactivas o ideación suicida. Este proceso incluye: a. Caracterizar a los afiliados incluidos en la

base de datos de salud mental, se deben reportar los diagnósticos de salud mental por grupos de enfermedad. b. Adaptar las rutas integradas de servicios de salud que corresponden a los servicios de salud mental. Estas rutas deben ser emitidas por la secretaría de salud, en cabeza del ministerio de salud, dentro del marco de la política de atención integral en salud y el modelo de atención integral en salud.

d. Identificar y cargar en las bases de datos de salud mental, los Afiliados a Capital Salud EPS-S que presentan algún diagnóstico en salud mental registrado en el CIE-10 y/o un alto riesgo psicosocial, consumo de sustancias psicoactivas o ideación suicida, a través de los sistemas de información masivas, plantilla auditor, reportador, 4505 de 2012, censos de urgencias, censos de hospitalizaciones, SIVIGILA y casos reportados por las otras cohortes priorizadas, o los reportados directamente por vigilancia epidemiológica de las IPS de atención primaria, territorios y Secretaria de Salud.” (Capital de salud eps-s, 2019)

La (Resolucion 1478, 2006) establece en su artículo 12 el uso de sustancias sometiendo a un control de vigilancia:

“Artículo 12. Para el manejo de las sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan, existen las siguientes modalidades de inscripción: Importación, exportación, compra y venta local, distribución mayorista nacional, fabricación y acondicionamiento de sustancias sometidas a fiscalización y/o productos que las contengan, estas se tramitarán únicamente ante la UAE, Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de la Protección Social. La UAE, Fondo Nacional de Estupefacientes informará a los Fondos Rotatorios de Estupefacientes sobre las inscripciones realizadas de competencia de su jurisdicción.” (Resolucion 1478, 2006)

La (Resolucion 1478, 2006) establece en su artículo 14 la forma de dispensar y repartir un control especial de los medicamentos:

“Artículo 14. Para las modalidades de dispensación, distribución minorista o mayorista de medicamentos de control especial dentro de un mismo departamento, la inscripción se realizará en cada uno de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de las Direcciones Institutos o Secretarías Departamentales de Salud.” (Resolucion 1478, 2006)

La (Resolucion 1478, 2006) establece en su artículo 72 antes de despachar se debe informar con tiempo manejando dicho proceso:

“Artículo 72. El establecimiento que requiera del despacho interdepartamental de medicamentos de control especial deberá informar previo a dicho movimiento, al Fondo Rotatorio de Estupefacientes, de la Jurisdicción donde se pretenda ingresar el medicamento para los fines pertinentes.” (Resolucion 1478, 2006)

3. Diseño Metodológico

3.1 Método y tipo de investigación

Tipo de investigación es descriptiva observacional y transversal utilizando método cuantitativo, el objetivo del trabajo es conocer la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia.

Se realizó una encuesta en base al cuestionario de Morisky-Green (Consiste en 4 preguntas con respuesta dicotómica de si/no) para comprobar los resultados de la no adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia.

Se realizó una tabulación en Excel con las respectivas preguntas donde por medio de graficas se obtuvieron los resultados, se logró conocer que pacientes manejaban correctamente la adherencia y que pacientes incumplían con su tratamiento farmacológico.

“Los métodos cuantitativos para la recolección de datos se utilizan para contabilizar atributos, actitudes, comportamientos y otras variables definidas con el fin de respaldar u oponerse a la hipótesis de un fenómeno específico mediante la contextualización de los datos obtenidos a través de encuestas o entrevistas.” (QuestionPro, 2021)

El tipo de investigación es de método descriptiva, empírica, no experimental porque según el estudio, es una enfermedad no curativa donde los pacientes presentan delirios, alucinaciones y mal comportamiento del lenguaje, se puede interactuar con los pacientes y familiares que tratamiento reciben y si lo están suministrando de forma adecuada, con base a la investigación se diagnosticó que los hombres son más propensos a desarrollar esta enfermedad que las mujeres.

3.2 Población y muestra

El proyecto se desarrolló en el Hospital Mental Rudesindo Soto, con una **población** que está constituida por los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia durante el segundo semestre del 2021, según el reporte del ingeniero de sistemas del Hospital ingreso un promedio mensual de 133 pacientes, se realizó una **muestra no probabilística por conveniencia**, ya que no todos los pacientes tienen la posibilidad de ser elegidos, se realiza una muestra de 49 pacientes y se tuvieron en cuenta los familiares y amigos.

Se tuvieron en cuenta los pacientes, familiares y amigos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Que sean pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto.
- Que sean pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia que se encuentren en consulta externa, Hospitalización y crónica.
- Los pacientes, familiares y amigos que deseen participar en la investigación del proyecto, firmaran un consentimiento informado.

3.3 Variables

Operacionalización de Variables

Objetivos específicos	Teoría y concepto	Variable	Rango de medición
Describir socio-demográficamente la población	Características sociodemográficas: categorizar la población de cuenta diferente variables.	Edad	18-99 años
		Sexo	Masculino Femenino
		Estrato	1,2,3
		Número de pacientes en 1 mes	133
		Nivel educativo	Primaria incompleta, Primaria completa, Bachillerato completo, Tecnólogo profesional, Magister, Doctor. Analfabeta
		Estado civil	Casado Soltero Unión libre Viudo (a)
		Seguridad social	Subsidiado Contributivo Régimen Especial

Identificar los efectos no deseados al tratamiento	Los antipsicóticos como el haloperidol, aripiprazol, risperidona, en los pacientes pueden producir efectos adversos leves o graves.	Efectos por medicamentos	Nauseas, Mareos, Desmayos, Sueño excesivo, Insomnio
		Efectos por la no Adherencia	Tienen más posibilidades de presentar recaídas porque incumplen su tratamiento farmacológico.
Determinar las principales causas de la no adherencia al tratamiento	No tiene consentimiento de que tiene enfermedad mental. No cumplir las indicaciones del médico profesional, realizando cambios en las dosis.	Descontrol de sí mismo	Esta propenso a tener recaídas, y reingreso hospitalario
		Algunas de las causas para no tomarse los medicamentos son.	Se le olvida, Se le acabaron los medicamentos prescritos, No le entregaron el total de los medicamentos recetados, No ha regresado a control médico.

Manejo de cualquier tipo de esquizofrenia	La enfermedad especifica de los trastornos mentales que afectan la pérdida del contacto con la realidad, que pueden ser causados por factores hereditarios y ambientales.	Síntomas positivos de la persona con esquizofrenia	Delirios, Alucinaciones, Comportamiento, desorganizado, Síntomas negativos
		Medicamentos que toma actualmente	Clorpromazina Flufenazina Haloperidol Perfenazina Tioridazina Trifluoperazina Clozapina Quetiapina Aripiprazol Asenapina Brexpiprazol Cariprazina Lurasidona Olanzapina Paliperidona Risperidona Ziprasidona
		Sigue las Indicaciones sobre la dieta para el manejo de la enfermedad	Consume café Consume coca cola
		Consume sustancias psicoactivas	Consume alcohol Consume tabaco Consume marihuana Consume anfetaminas Consume éxtasis Consume cocaína Consume heroína
Apoyo social	Si una persona manifiesta cualquier tipo de esquizofrenia y un familiar o amigo decide darle el apoyo emocional, es una parte fundamental en la recuperación para que no se sienta incomprendido.	Si la persona ha sido diagnosticada con esquizofrenia, en la adherencia al manejo recibe apoyo emocional.	¿Cuenta con alguien que te de apoyo emocional? ¿Alguien que te ayude a recordar la medicación diaria? ¿Cuenta con un familiar o amigo que lo lleve al médico cuando lo necesita? ¿Alguien con quien compartir sus temores y problemas? ¿Alguien que te ayude en sus tareas domésticas si está enfermo?

3.4 Técnicas e Instrumentos para Recolección de información

El instrumento consiste en realizar una encuesta a los pacientes y se tuvieron en cuenta los familiares y amigos, se les paso un formato sugerido de consentimiento informado, se le solicitó una autorización al gerente Jesús Emilio Rincón Vera del Hospital Mental Rudesindo Soto donde se va a realizar la encuesta para comprobar el cumplimiento terapéutico, que dará la información básica de la adherencia al paciente que se llevara a cabo con el consentimiento de la Coordinadora de Planeación de la entidad, del psiquiatra, con el fin de complementar los aspectos sociodemográficos, si el paciente maneja una buena adherencia al tratamiento farmacológico, si cuenta con el apoyo de un familiar o amigo para que puedan llevar una mejor calidad de vida. (Ver Anexo A: Encuesta).

3.5 Procesamiento de la Información y Plan de Resultados

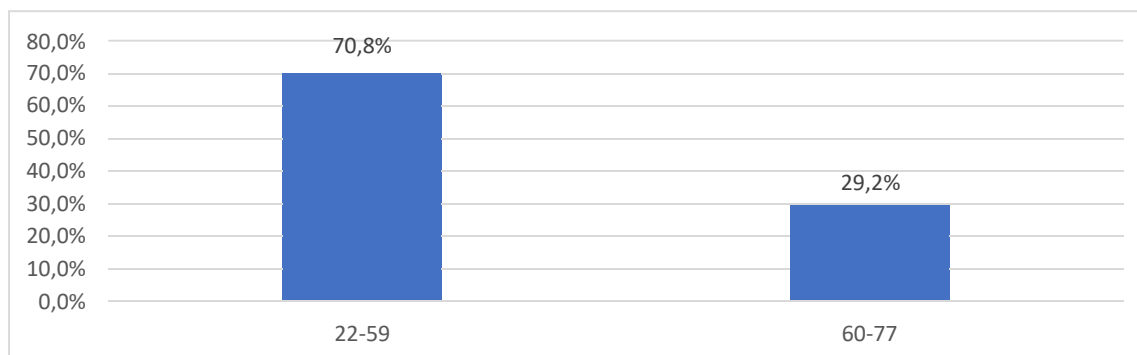


Figura 1

Distribución porcentual de la edad de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se observó que el 70,8% de los pacientes encuestados se encuentran en un rango de edades entre 22 a 59 años (Adultos), de igual manera se evidenció que el 29,2% (Adulto mayor) corresponden a las edades entre 60 a 70 años.

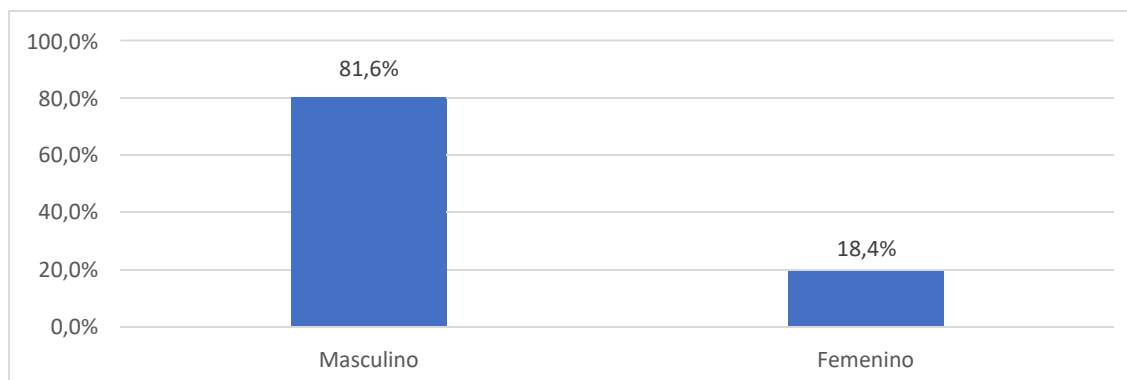


Figura 2

Distribución porcentual del sexo de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se observa que el 81,6% de los pacientes encuestados más propensos a sufrir esta enfermedad son hombres y el 18,4% son mujeres.

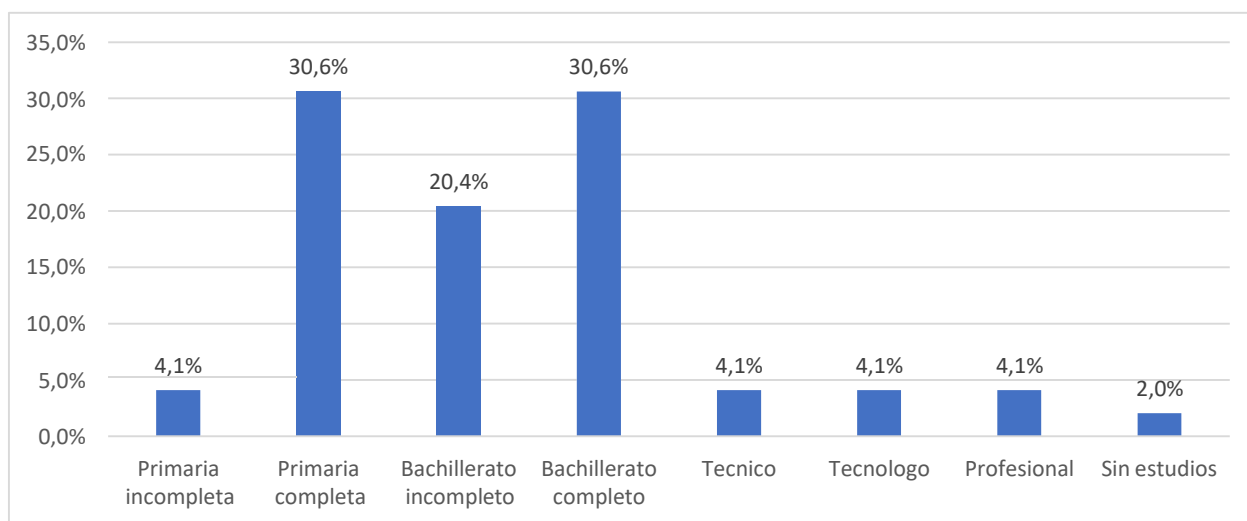


Figura 3

Distribución porcentual del nivel educativo de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: En cuanto el nivel educativo 30,6% de los pacientes tienen el bachillerato completo, el 30,6% primaria completa, el 20,4% indicaron que tienen bachillerato incompleto, el 4,1% afirmaron que tienen primaria incompleta, el 4,1% manifestaron son técnicos, tecnólogos y profesionales, y el 2,0% sin estudios.

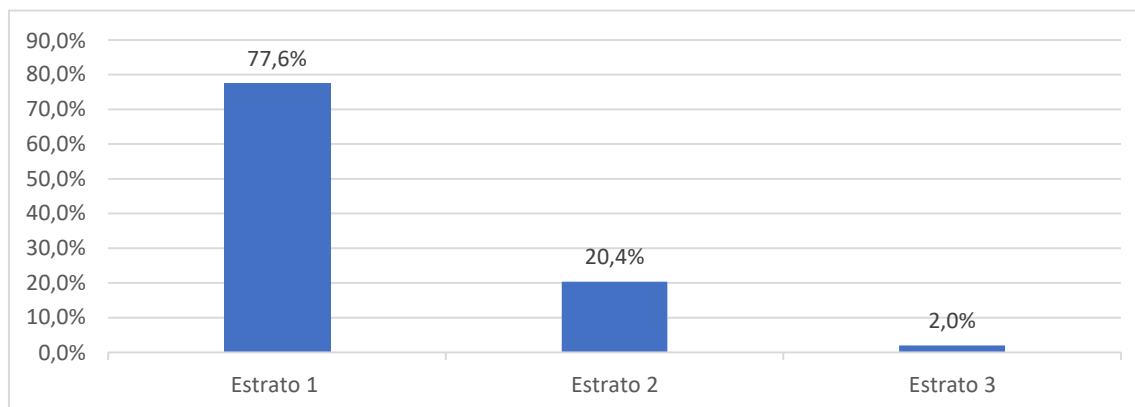


Figura 4

Distribución del estrato económico del barrio de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Los pacientes encuestados según el resultado gráfico, el 77,6% son de estrato 1, el 20,4% son de estrato 2 y el 2,0% son de estrato 3.

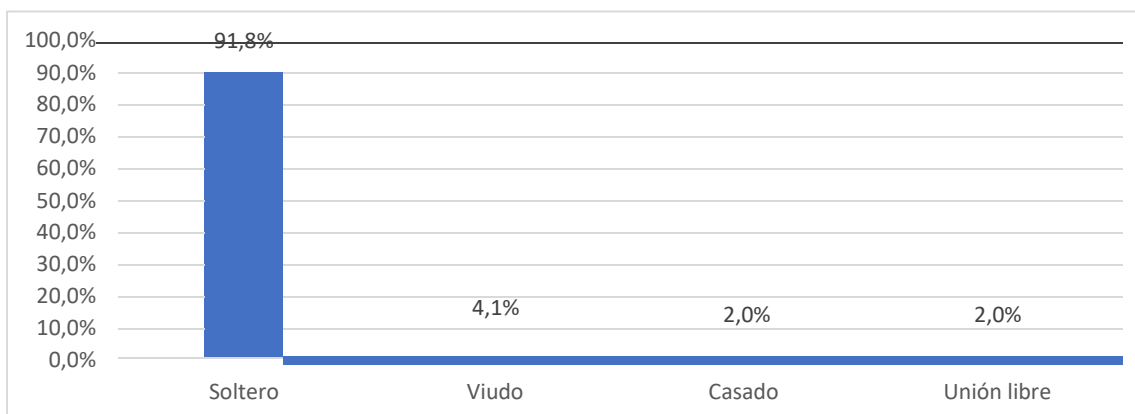


Figura 5

Distribución porcentual del estado civil de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: El 91,8% de los pacientes encuestados con cualquier tipo de esquizofrenia indicaron que son solteros, el 4,1% son viudos, el 2,0% son casados y el 2,0% viven en unión libre.

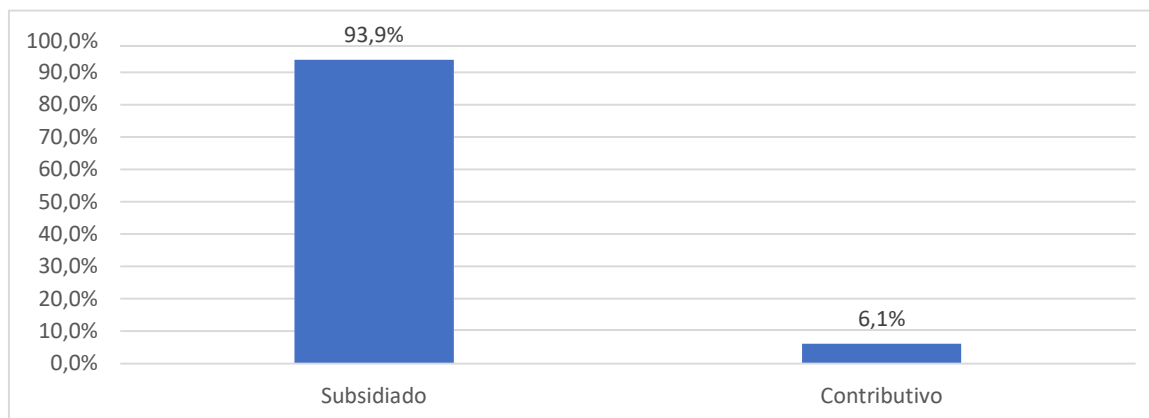


Figura 6

Distribución porcentual de la seguridad social de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se confirmó que el régimen de salud subsidiado es el predominante en los pacientes encuestados con un 93,9% se observó que el 6,1% de pacientes son régimen contributivo.

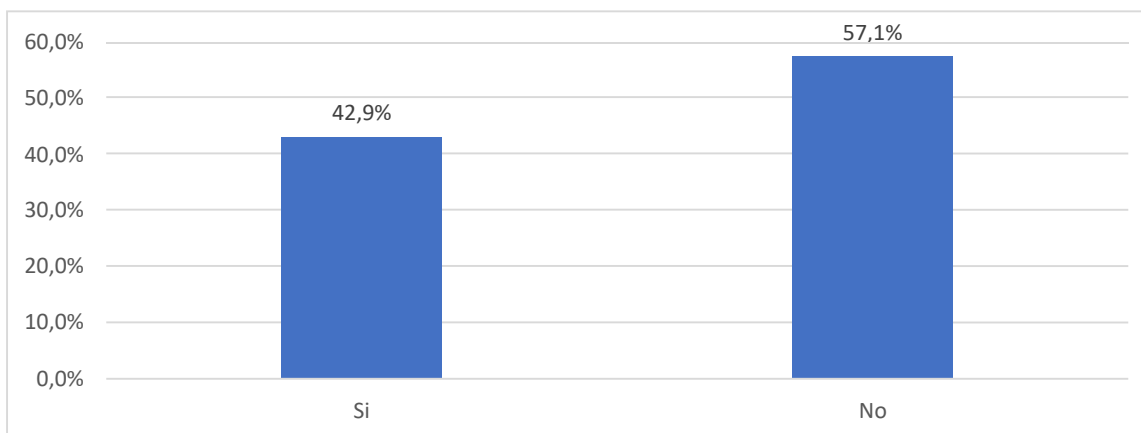


Figura 7

Distribución porcentual olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se demostró que el 57,1% de la mayoría de los pacientes no olvidan tomarse los medicamentos y el 42,9% afirmaron que alguna vez se les óvido tomarse los medicamentos para tratar su enfermedad.

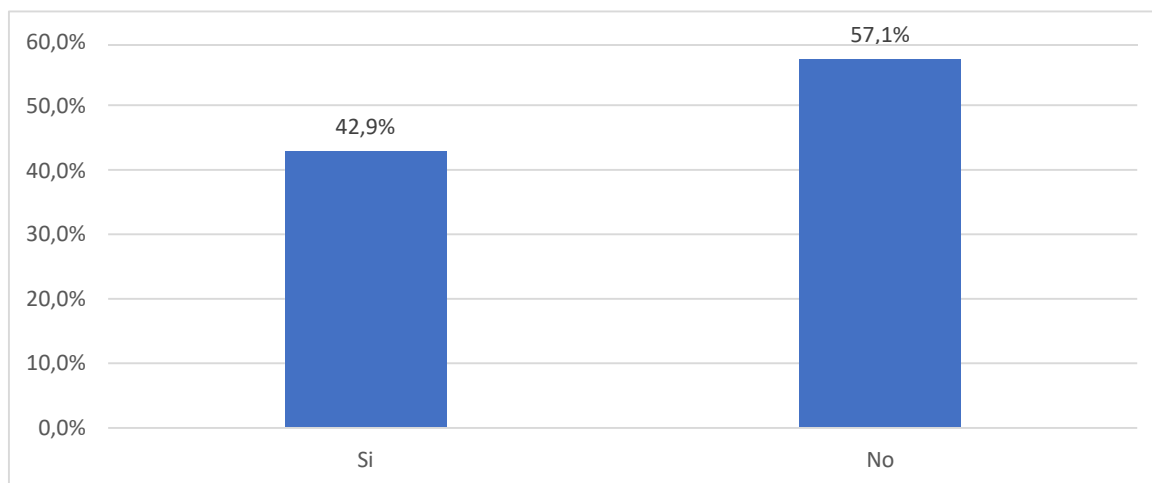


Figura 8

Distribución porcentual olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se comprobó que el 57,1% de los pacientes no olvidan tomarse los medicamentos a las horas indicadas, y el 42,9% afirmaron de que si se les olvida tomarse los medicamentos a las horas indicadas.

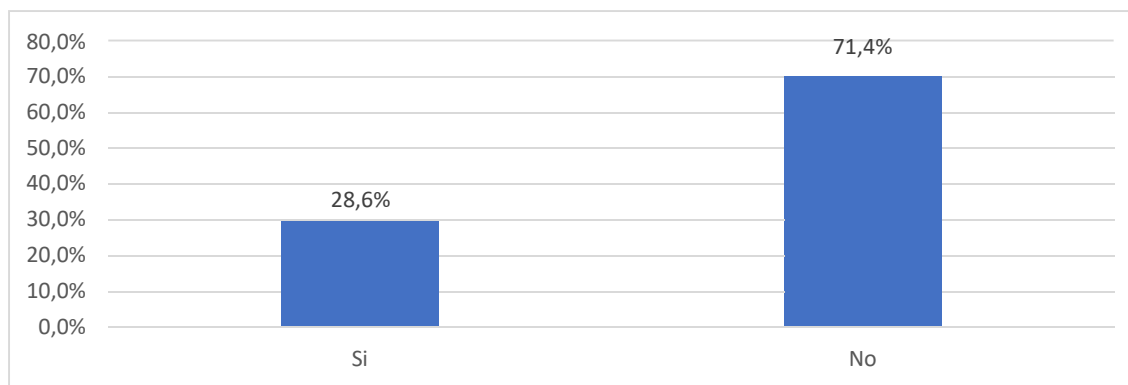


Figura 9

Distribución porcentual cuando se siente bien deja de tomar la medicación según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se observó que el 71,4% de los pacientes encuestados indicaron que no dejan de tomarse los medicamentos así se encuentren bien y el 28,6% afirmaron que suspenden la medicación.

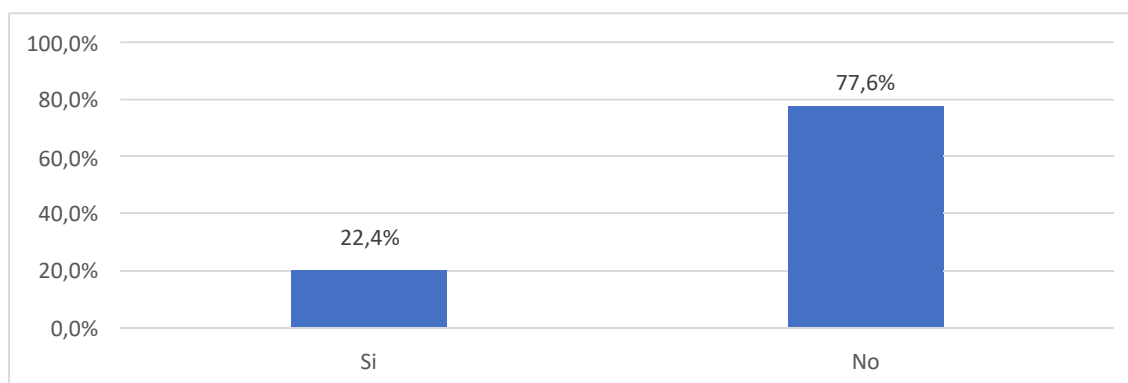


Figura 10

Distribución porcentual si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se observó que el 77,6% de los pacientes no dejan de tomarse los medicamentos así sientan efectos no deseados y el 22,4% si suspenden el tratamiento.

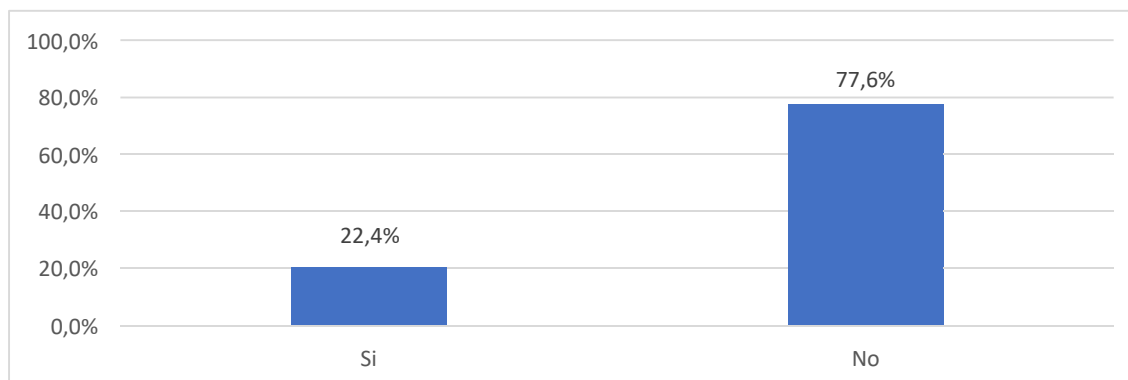


Figura 11

Distribución porcentual experimenta nauseas con mayor frecuencia según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se evidencio que el 77,6% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia no sufren de náuseas y el 22,4% de los pacientes manifestaron que sí.

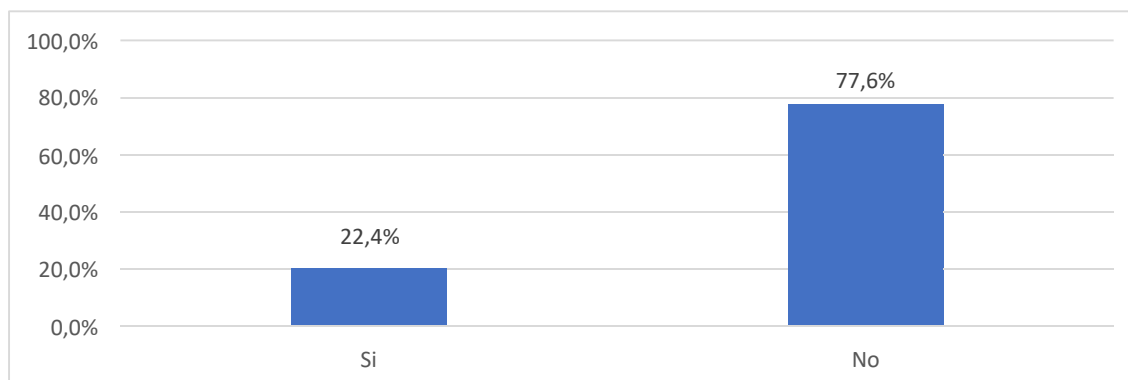


Figura 12

Distribución porcentual experimenta mareos con mayor frecuencia según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se comprobó que el 77,6% de los pacientes encuestados no sienten mareos después de tomarse la medicación y el 22,4% indicaron que si experimentan mareos después de tomarse los medicamentos.

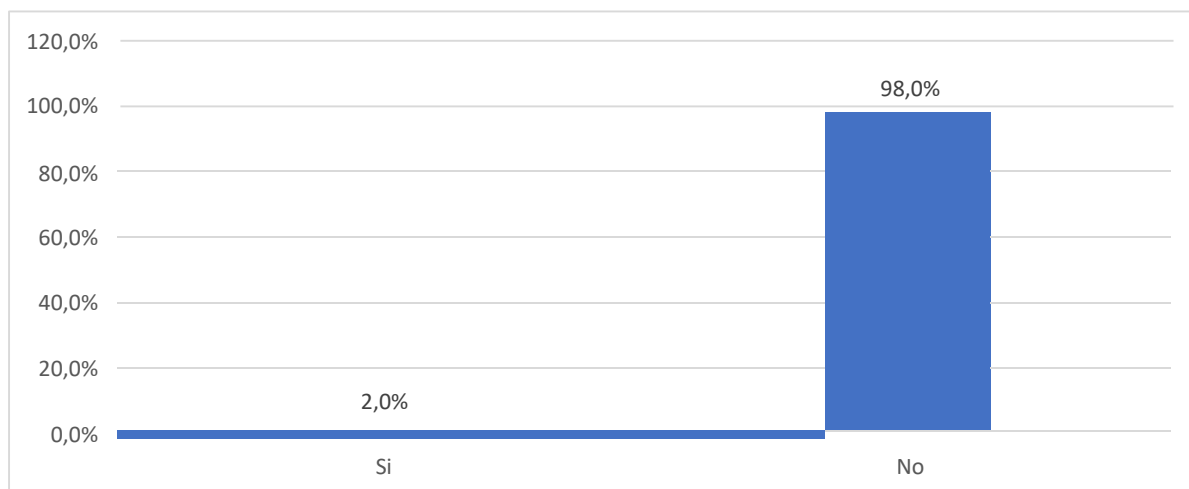


Figura 13

Distribución porcentual experimenta desmayos con mayor frecuencia según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se demostró que el 98,0% de los pacientes encuestados con cualquier tipo de esquizofrenia indicaron no sufrir de desmayos y el 2,0% de los pacientes afirmaron que sí.

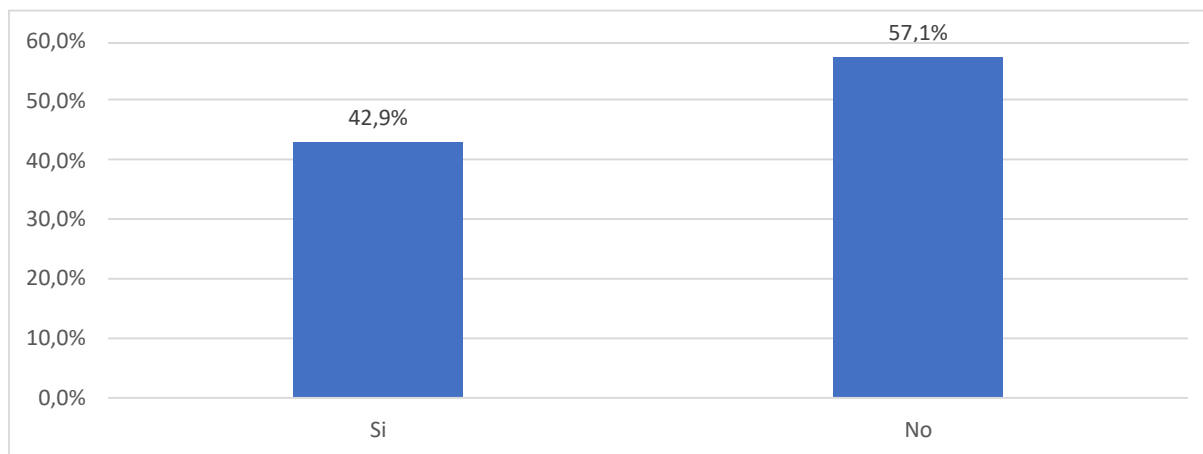


Figura 14

Distribución porcentual experimenta sueño excesivo con mayor frecuencia según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se evidencio que el 57,1% de los pacientes no experimentan sueño excesivo después de tomarse los medicamentos y el 42,9% indicaron que si sienten sueño excesivo.

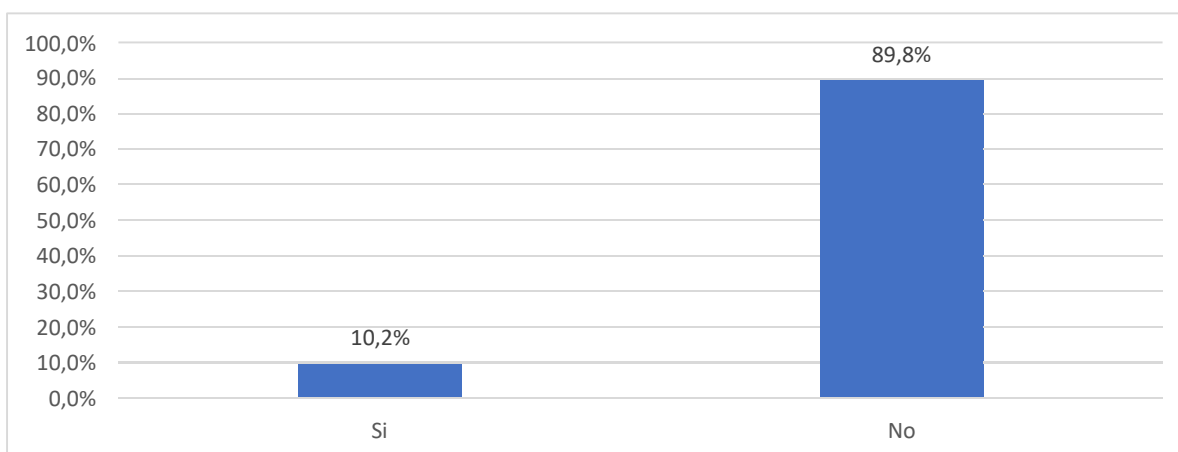


Figura 15

Distribución porcentual experimenta insomnio con mayor frecuencia según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se confirmó que el 89,8% de los pacientes encuestados con cualquier tipo de esquizofrenia al tomarse los medicamentos no presenta insomnio y el 10,2% indicaron si presentar insomnio.

- El 100% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia indicaron que no utilizaban actualmente para el manejo de su enfermedad, clorpromazina, perfenazina, tioridazina, trifluoperazina, aripiprazol, asenapina, brexpiprazo, cariprazina, lurasidona, paliperidona, ziprasidona.

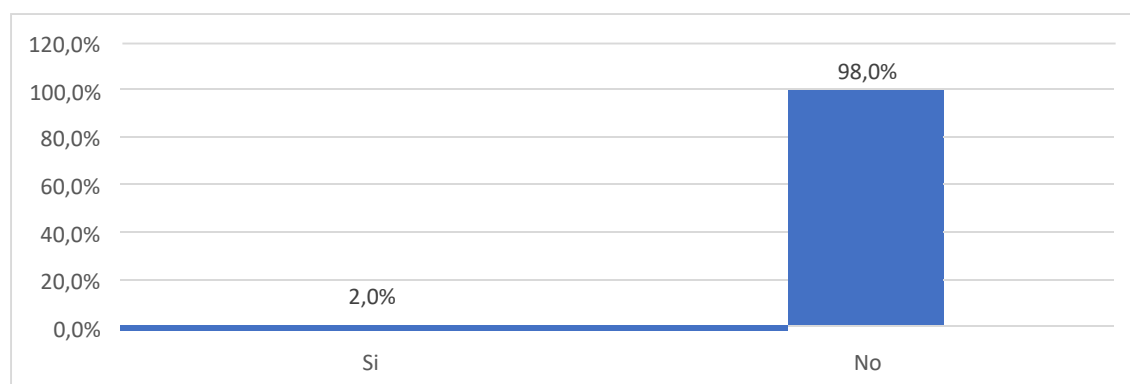


Figura 16

Distribución porcentual utiliza actualmente flufenazina para el manejo de su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se observó que el 98,0% de los pacientes encuestados con cualquier tipo de esquizofrenia por el momento no están utilizando la flufenazina para tratar su enfermedad, y el 2,0% afirmaron que si están tomando flufenazina.

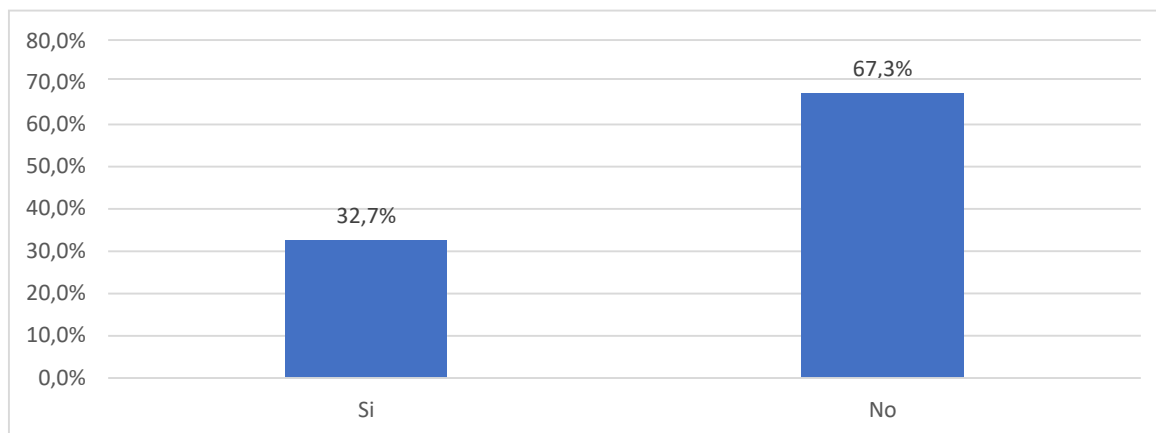


Figura 17

Distribución porcentual utiliza actualmente haloperidol para el manejo de su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Así lo demostró la encuesta que el 67,3% de los pacientes no utilizan el Haloperidol en su tratamiento, y el 32,7% si utilizan el Haloperidol para el manejo de su enfermedad.

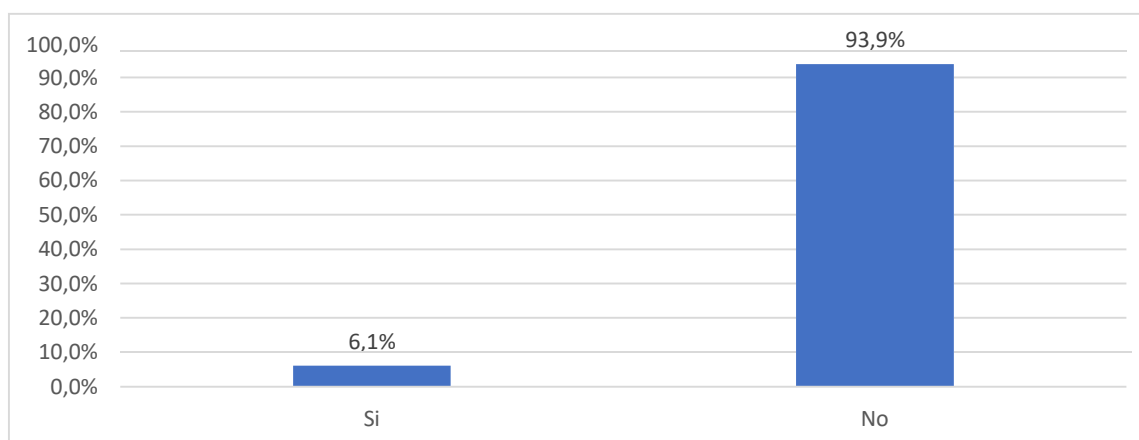


Figura 18

Distribución porcentual utiliza actualmente clozapina para el manejo de su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se evidencio que el 93,9% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia indicaron que no están tomando clozapina para tratar su enfermedad y el 6,1% afirmaron que si están utilizando en su tratamiento la clozapina.

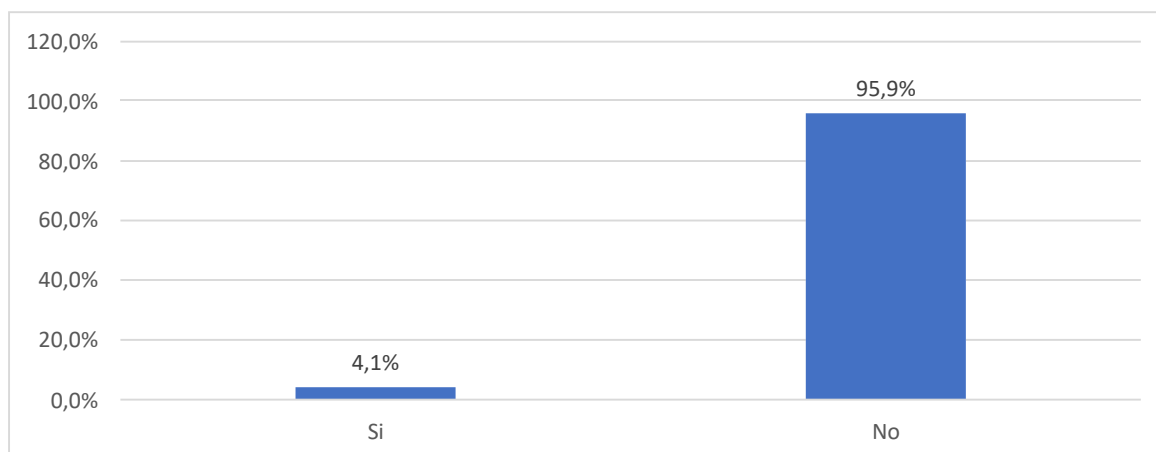


Figura 19

Distribución porcentual utiliza actualmente quetiapina para el manejo de su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se observó que el 95,9% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia no están utilizando la quetiapina para tratar su enfermedad, y el 4,1% confirmaron que si están tomando quetiapina.

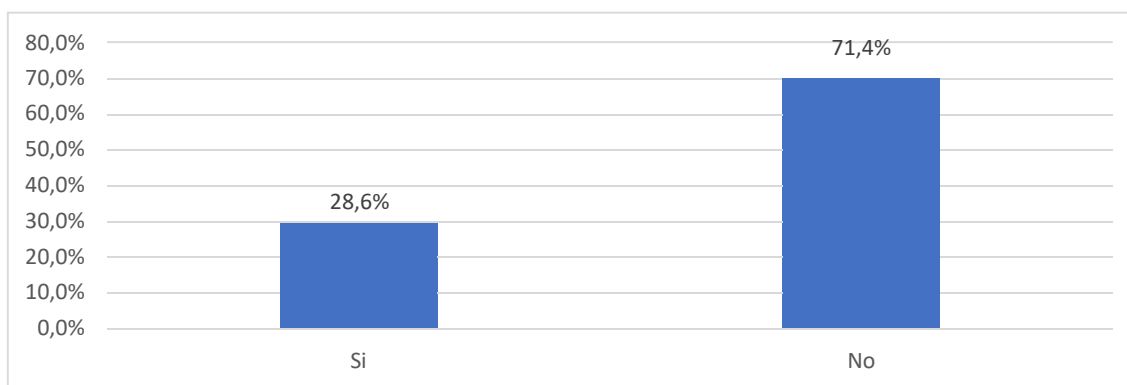


Figura 20

Distribución porcentual utiliza actualmente olanzapina para el manejo de su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se comprobó que el 71,4% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia que no están tomando olanzapina para tratar su enfermedad, y el 28,6% indicaron que si están utilizando en su tratamiento la olanzapina.

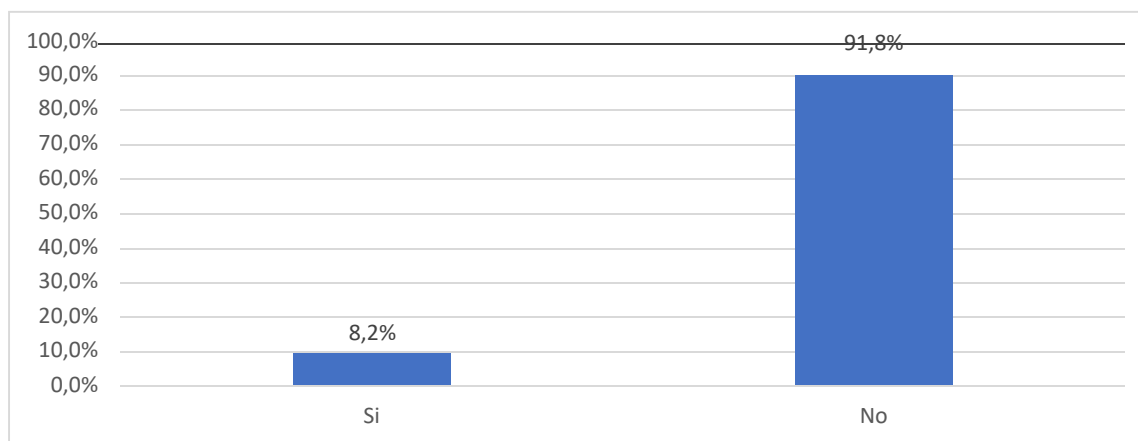


Figura 21

Distribución porcentual utiliza actualmente risperidona para el manejo de su enfermedad según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se evidencio que el 91,8% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia no están utilizando la risperidona para tratar su enfermedad, y el 8,2% manifestaron que actualmente si están tomando la risperidona.

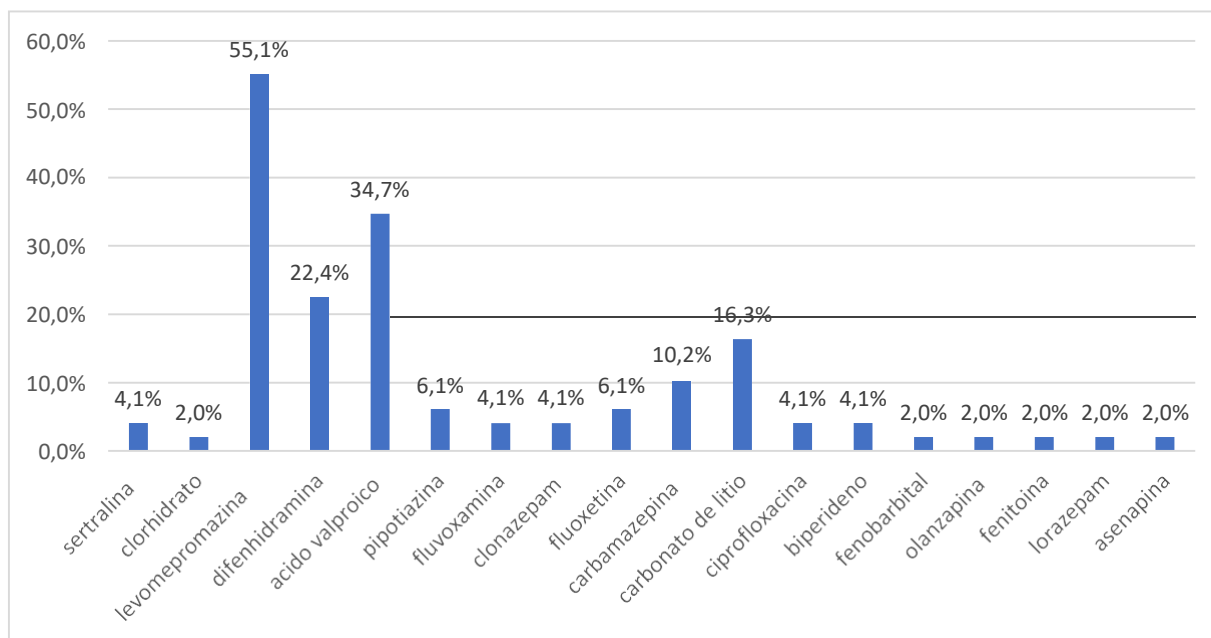


Figura 22

Distribución porcentual además de los medicamentos recetados ¿qué otros medicamentos emplean regularmente? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se destaca que el 55,1% regularmente para el manejo de su enfermedad toman la levomepromazina, el 34,7% indicaron que toman ácido valproico, el 22,4% toman la difenhidramina y el carbonato de litio con un 16,3%, el 10,2% manifestaron que toman carbamazepina, se evidencia que el 6,1% pipotiazina y la fluoxetina, el 4,1% de los pacientes afirmaron que toman la sertralina, fluvoxamina, clonazepam, asenapina.

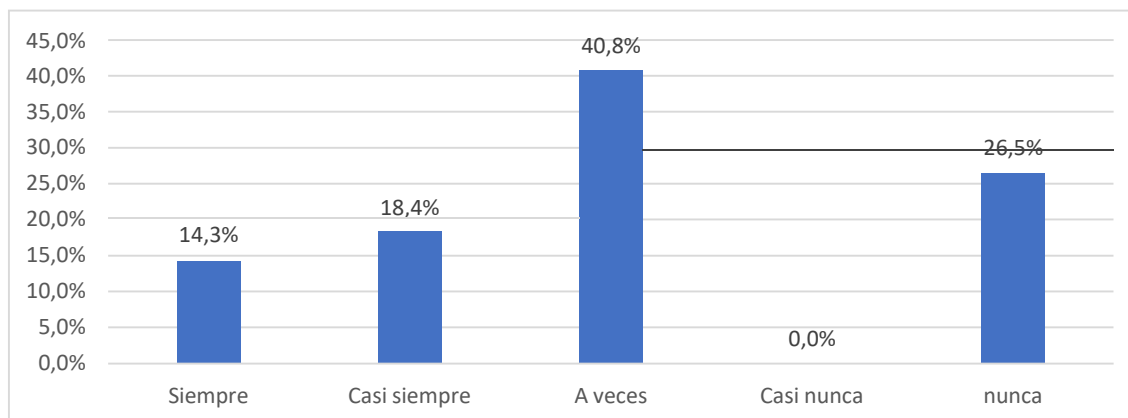


Figura 23

Distribución porcentual sigue las indicaciones sobre la dieta para el manejo de su enfermedad (consume café) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Así lo demostró la encuesta que el 40,8% de los pacientes a veces consumen café, y el 26,5% manifestaron de que nunca toman café, el 14,3% afirmaron que siempre toman café y el 18,4% casi siempre toman.

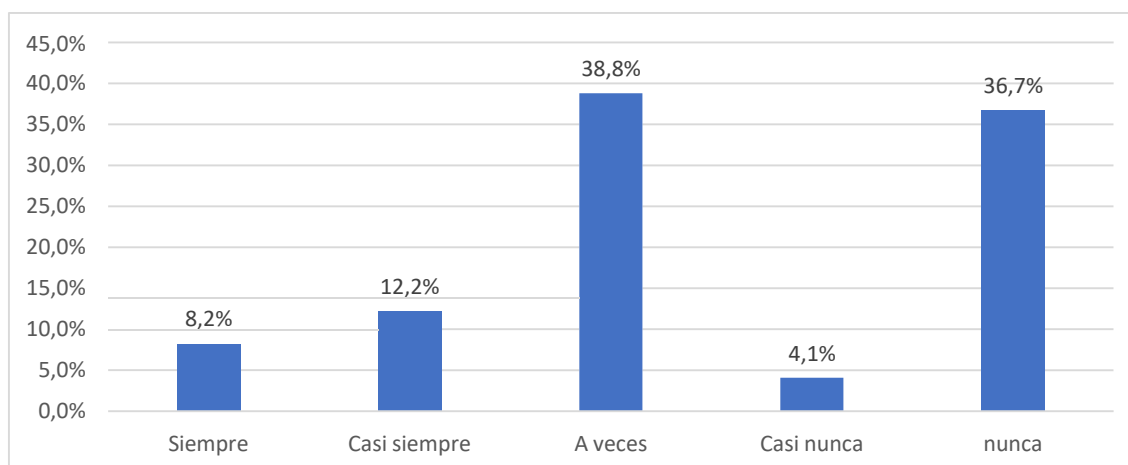


Figura 24

Distribución porcentual sigue las indicaciones sobre la dieta para el manejo de su enfermedad (consume Coca-Cola) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se observó que el 38,8% de los pacientes encuestados a veces toman coca cola, el 36,7% indicaron que nunca toman coca cola, el 12,2% confirmaron que casi siempre consumen coca cola, el 8,2% siempre la consumen, y el 4,1% casi nunca la toman.

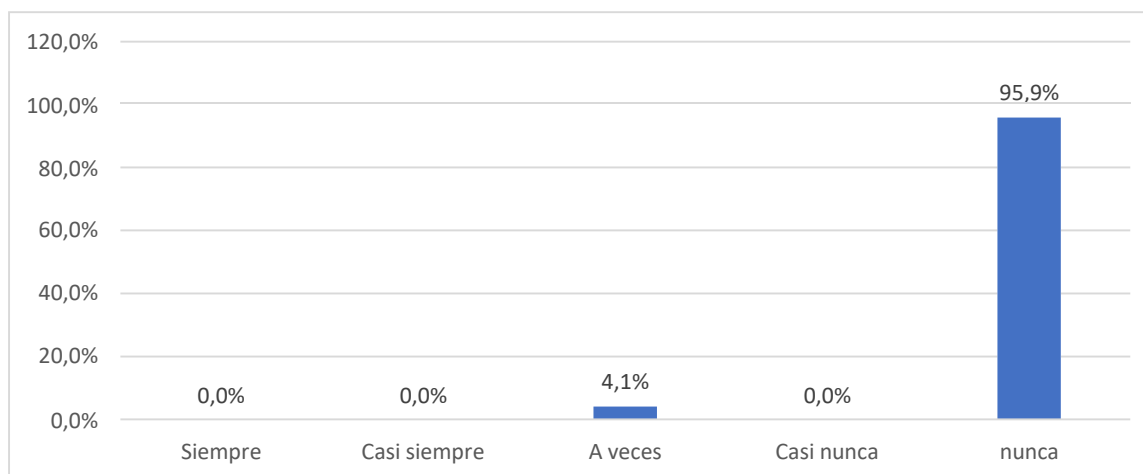


Figura 25

Distribución porcentual sigue las indicaciones sobre la dieta para el manejo de su enfermedad (té negro) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se comprobó que el 95,9% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia nunca han consumido té negro, y el 4,1% de los pacientes confirmaron que a veces toman té negro.

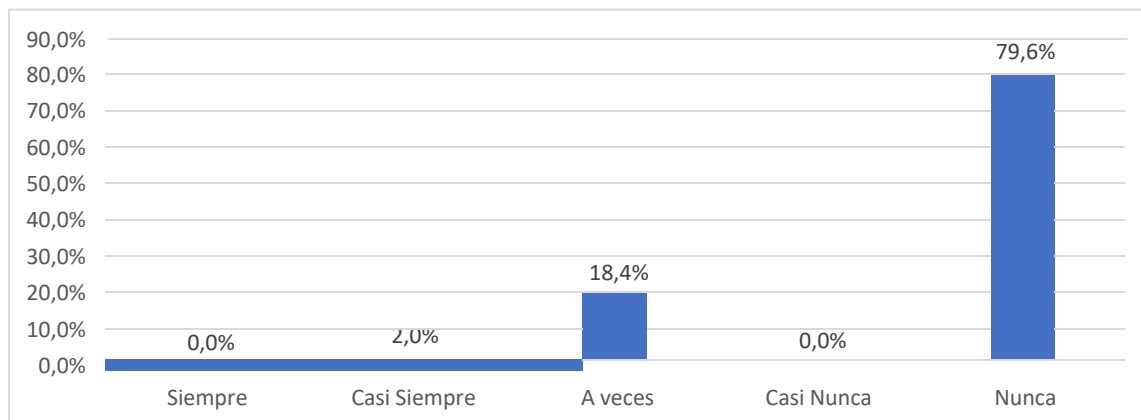


Figura 26

Distribución porcentual ¿consume sustancias psicoactivas? (alcohol) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se destacó que el 79,6% de los pacientes con cualquier tipo de esquizofrenia nunca consumen alcohol, el 18,4% de los pacientes indicaron que a veces toman alcohol, y el 2,0% afirmaron que casi siempre toman alcohol.

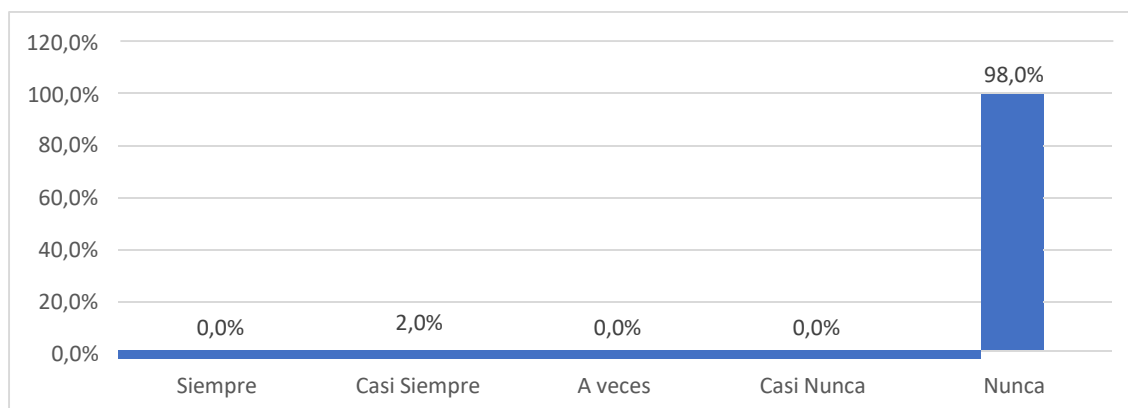


Figura 27

Distribución porcentual ¿consume sustancias psicoactivas? (tabaco) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se observó que el 98,0% de los pacientes con cualquier tipo de esquizofrenia que nunca consumen tabaco ya que les puede causar daño en su salud, y el 2,0% de los pacientes indicaron que casi siempre consumen tabaco.

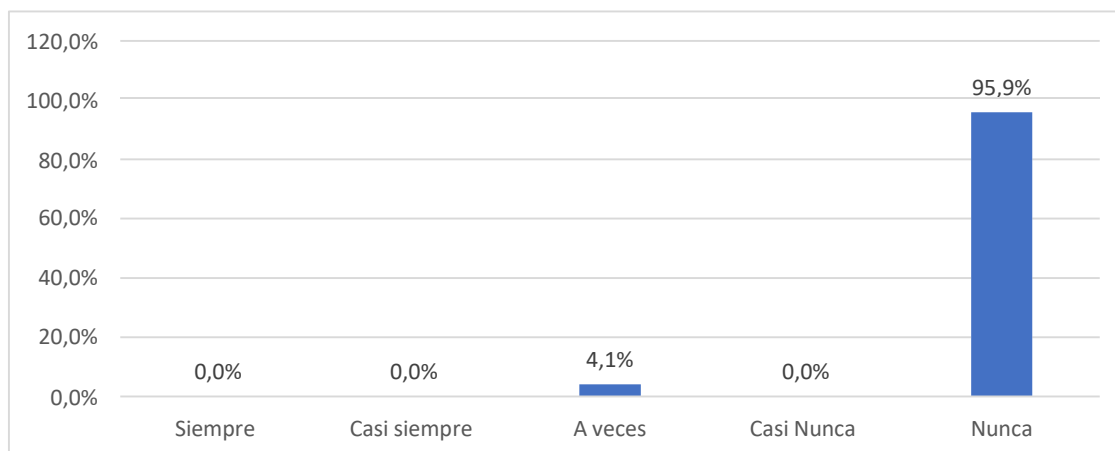


Figura 28

Distribución porcentual ¿consume sustancias psicoactivas? (marihuana) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se evidencio que el 95,9% de los pacientes encuestados nunca consumen marihuana y el 4,1% afirmaron que si la consumen.

- El 100% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Indicaron que nunca han consumido anfetaminas

- El 100% de los encuestados indicaron que nunca han consumido éxtasis

- El 100% de los encuestados indicaron que nunca han consumido cocaína

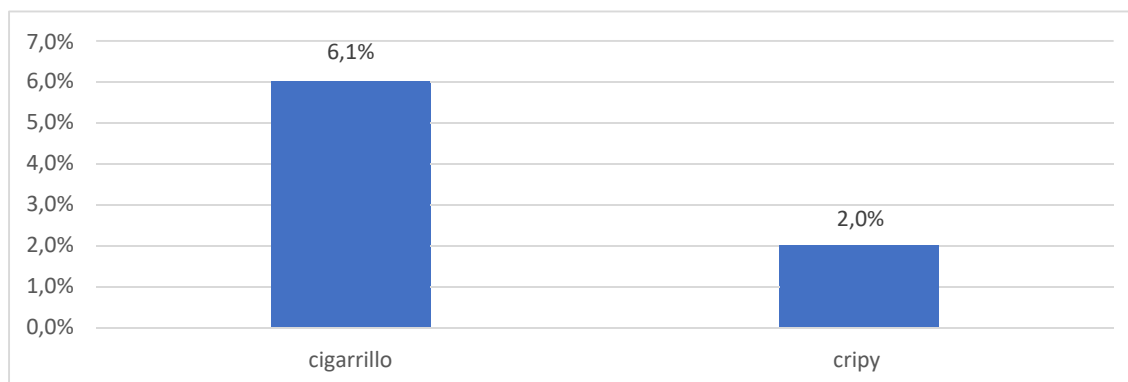


Figura 29

Distribución porcentual ¿qué otras sustancias psicoactivas consumen? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se evidencio que el 6,1% de los pacientes encuestado con cualquier tipo de esquizofrenia consumen cigarrillo y el 2,0% indicaron que consumen cripy.

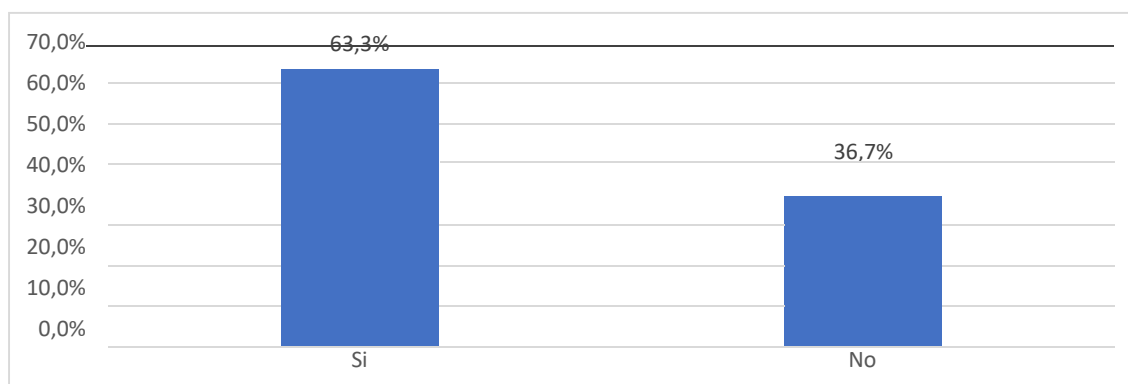


Figura 30

Distribución porcentual ¿cuenta con un familiar o amigo que lo lleve al médico cuando lo necesita? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se destacó que el 63,3% de los pacientes encuestados con cualquier tipo de esquizofrenia si cuentan con un apoyo familiar o amigo que lo acompañe a la cita médica siempre que lo necesite, y el 36,7% confirmaron que no cuentan con alguien que los lleve al médico.

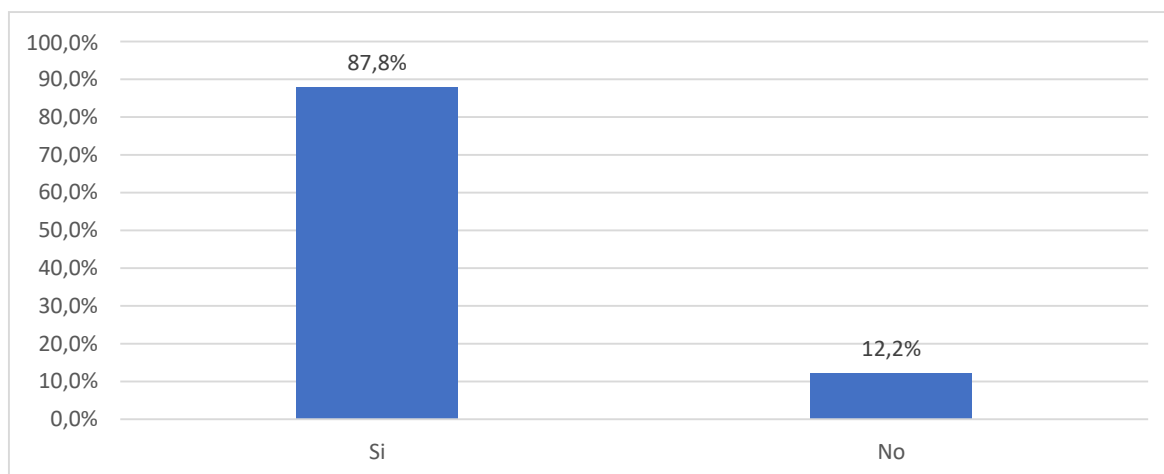


Figura 31

Distribución porcentual ¿alguien que te ayude a recordar la medicación diaria? según los pacientes encuestados de cualquier tipo esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se observó que el 87,8% si cuentan con un familiar o amigo que les ayude a recordar a tomarse diariamente los medicamentos y el 12,2% indicaron que no cuentan.

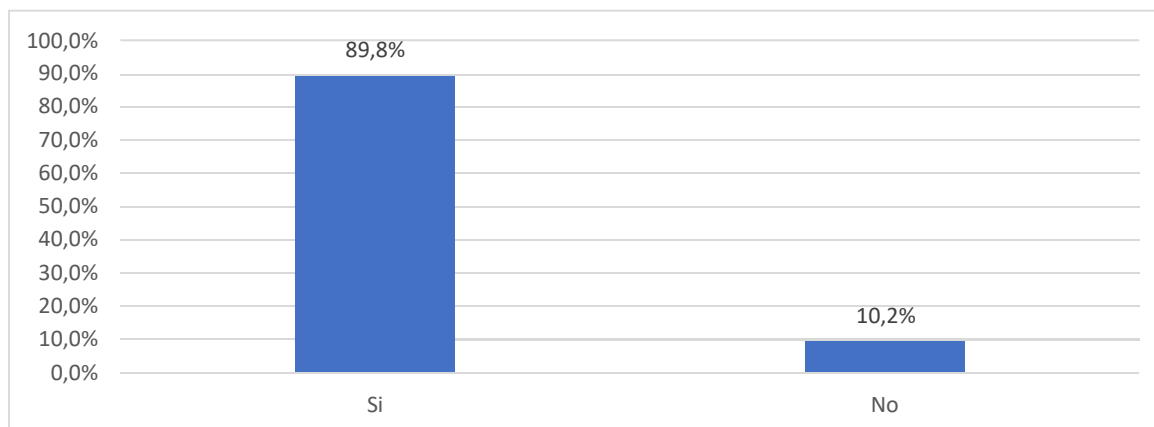


Figura 32

Distribución porcentual ¿cuenta con alguien que te de apoyo emocional? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se demostró que el 89,8% de los pacientes con cualquier tipo de esquizofrenia si cuentan con un apoyo emocional que los motiva a seguir con el tratamiento y les da animo de continuar sus actividades diarias, y el 10,2% indicaron que no cuentan con un apoyo emocional.

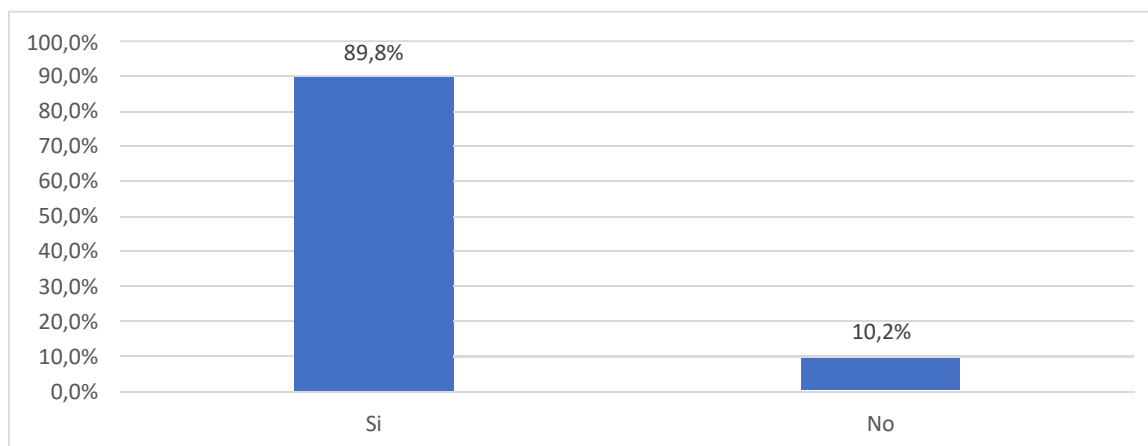


Figura 33

Distribución porcentual ¿alguien que le informe y le ayude a entender una situación? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se comprobó que el 89,8% de los pacientes encuestados con cualquier tipo de esquizofrenia si cuentan con alguien que los ayuda en la motiva a ser positivo a cualquier situación que esté pasando en ese momento y el 10,2% de los pacientes indicaron que no cuentan con alguien que le ayude a entender una situación.

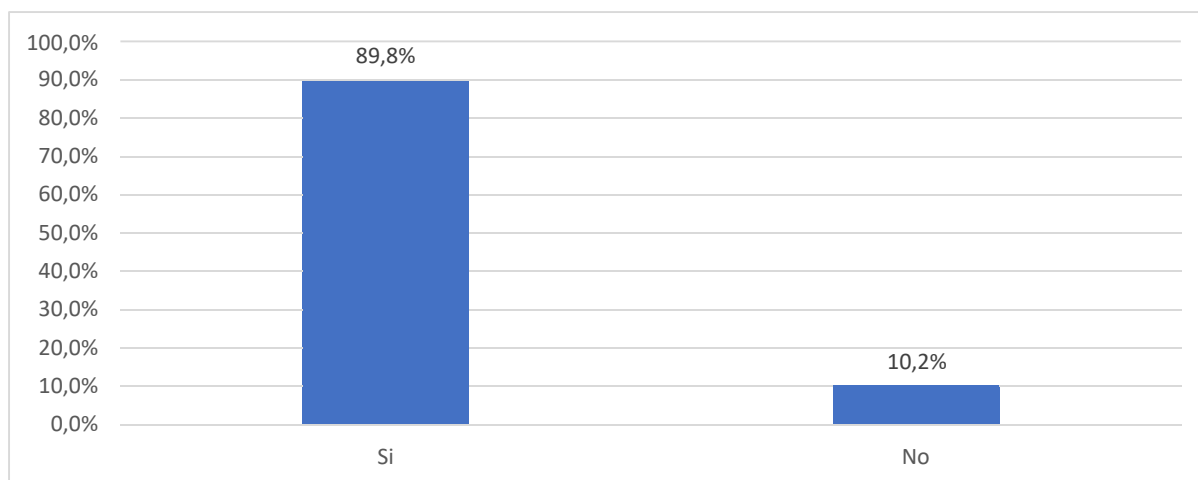


Figura 34

Distribución porcentual ¿alguien que le prepare los alimentos si no puede hacerlo solo? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se observó que el 89,8% de los pacientes encuestados con cualquier tipo de esquizofrenia si cuentan con alguien que le prepare los alimentos cuando no puede realizarlo solo, y el 10,2% indicaron que no cuenta con nadie que le prepare los alimentos.

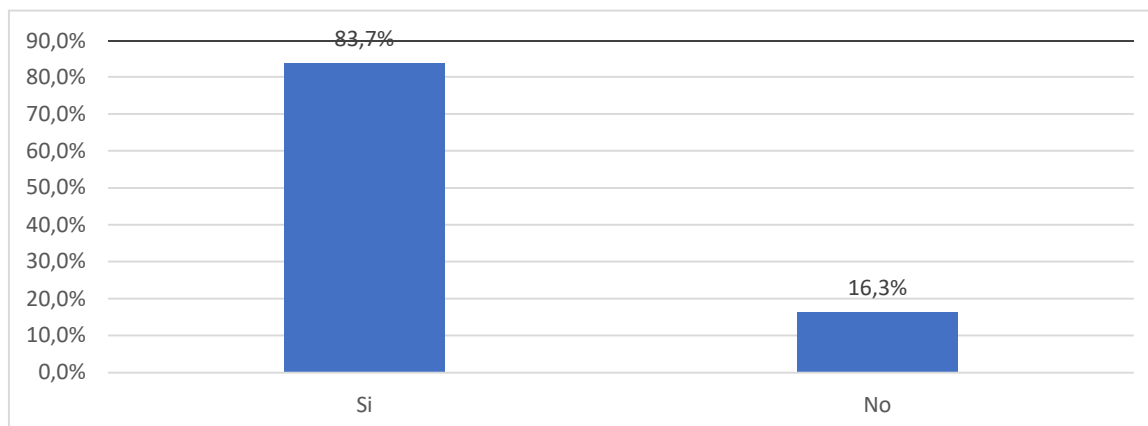


Figura 35

Distribución porcentual ¿alguien que te apoye en el aseo personal cuando no puede hacerlo solo? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se destacó que el 83,7% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia si cuentan con alguien que les colabore con el aseo personal y el 16,3% indicaron que no cuenta con la ayuda de alguien.

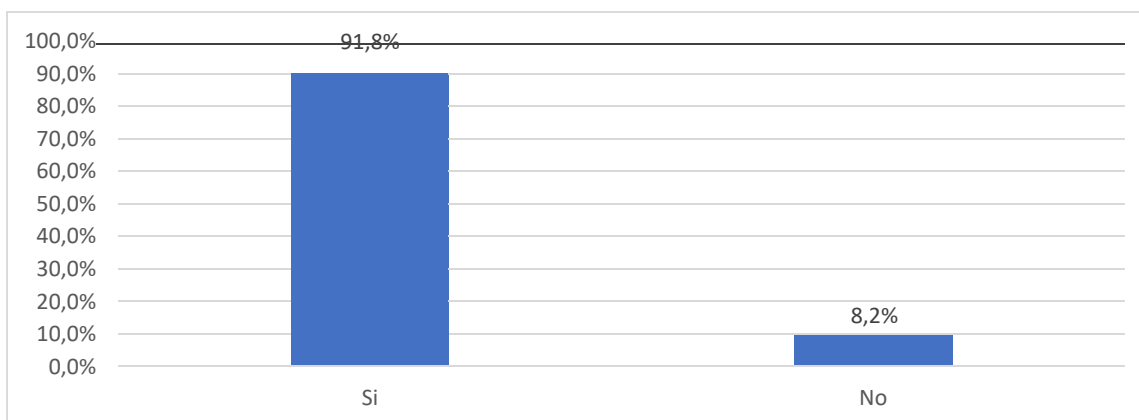


Figura 36

Distribución porcentual ¿alguien con quien compartir sus temores y problemas? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se evidencio que el 91,8% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia si cuenta con una persona que los ayuden a enfrentar su mayor problema de tener la perdida de sus emociones y tenga que luchar con sus temores y el 8,2% indicaron que no cuenta con una persona que lo ayude a enfrentar sus temores.

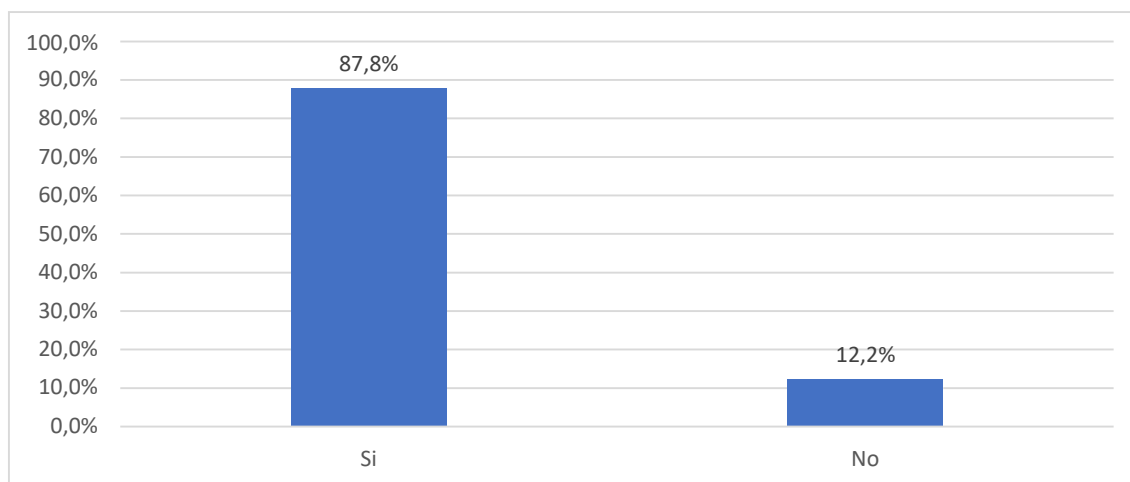


Figura 37

Distribución porcentual ¿alguien que te ayude en sus tareas domésticas si está enfermo? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se confirmó que el 87,8% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia si cuentan con alguien que les ayude en las tareas domésticas y comodidad en el hogar, y el 12,2% indicaron que no cuentan con alguien que les ayude en sus tareas domésticas.

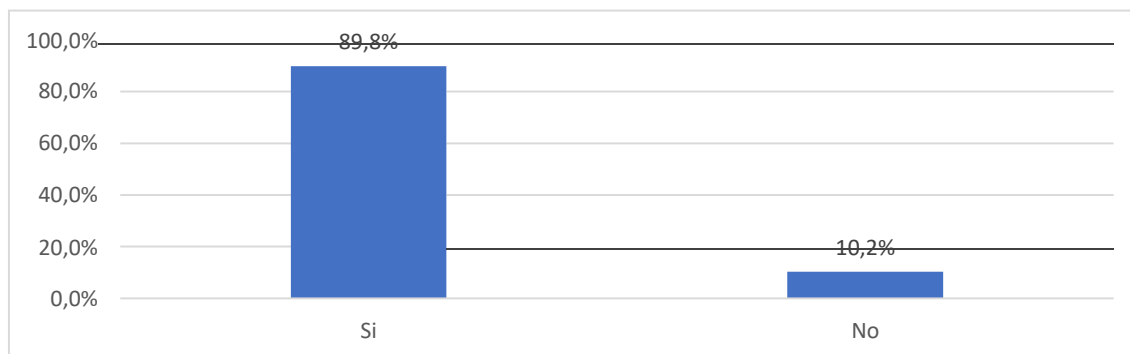


Figura 38

Distribución porcentual ¿alguien que le muestre amor y efecto? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se destacó que el 89,8% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia si cuentan con alguien que les transmita amor y confianza, que los aconseje, y que siempre los apoye en cada momento difícil de su enfermedad, de tal modo que va a mejorar su bienestar psicológico, y el 10,2% indicaron que no cuenta con alguien que les brinde amor y efecto.

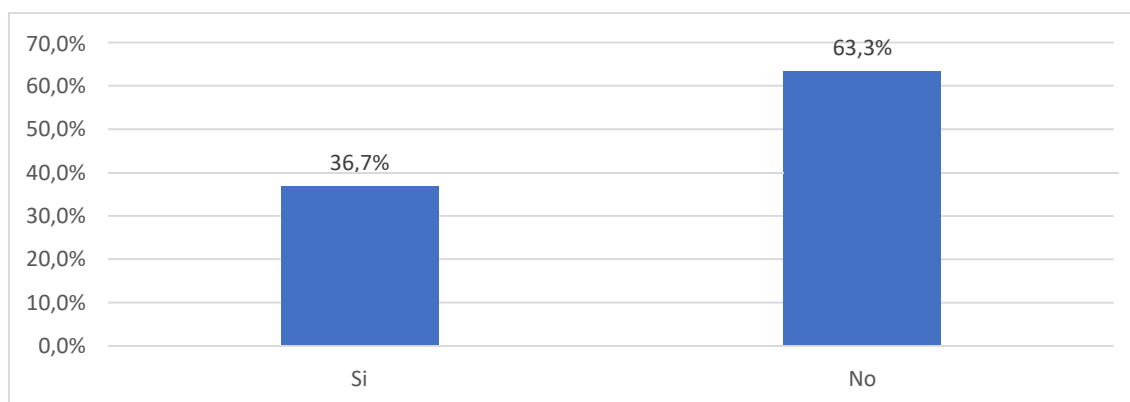


Figura 39

Distribución porcentual algunas de las causas para no tomar sus medicamentos son (se le olvida) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se evidencio que el 63,3% de los pacientes encuestados con esquizofrenia no se les olvida tomar los medicamentos y el 36,7% indicaron que si se les olvida tomarlos.

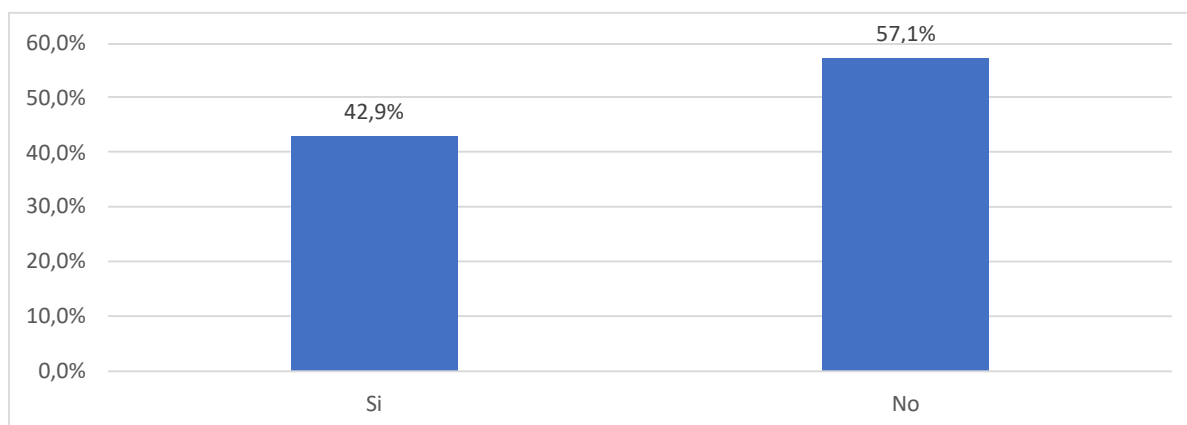


Figura 40

Distribución porcentual algunas de las causas para no tomar sus medicamentos son (se le acabaron los medicamentos recetados) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se demostró que el 57,1% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia no se le acabaron los medicamentos prescritos por el psiquiatra y el 42,9% afirmaron que se le acabaron y no pueden continuar con el tratamiento y esto puede causar que vuelvan a recaer.

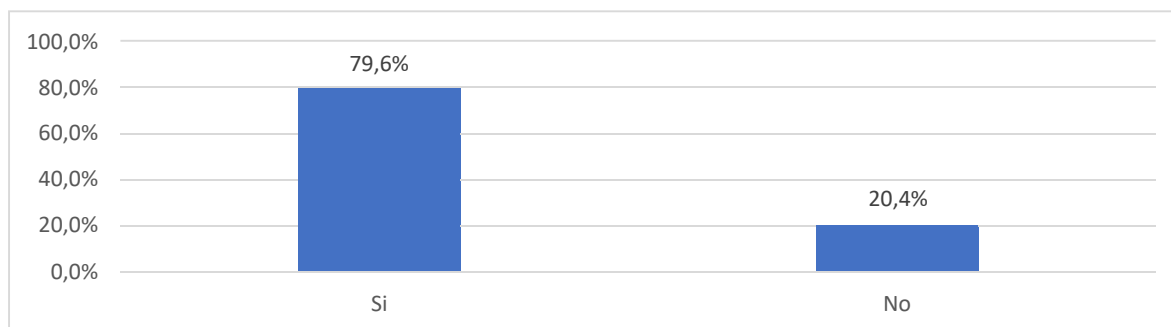


Figura 41

Distribución porcentual algunas de las causas para no tomar sus medicamentos son (no le entregaron el total de los medicamentos recetados) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se comprobó que el 79,6% de los pacientes encuestados con cualquier tipo de esquizofrenia, la EPS si les entregan los medicamentos en su totalidad y el 20,4% confirmaron que no les entregan los medicamentos en su totalidad y les toca comprarlos o en algunos casos no continúan con su tratamiento.

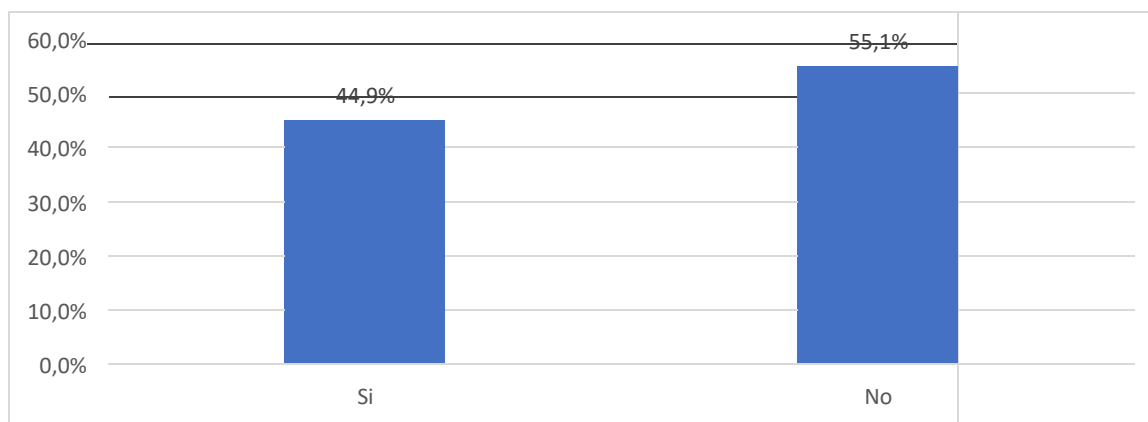


Figura 42

Distribución porcentual algunas de las causas para no tomar sus medicamentos son (no ha regresado a control médico) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se observó que el 55,1% según los pacientes encuestados con cualquier tipo de esquizofrenia no volvieron a las citas de control y el 45,9% indicaron que si están asistiendo a las citas.

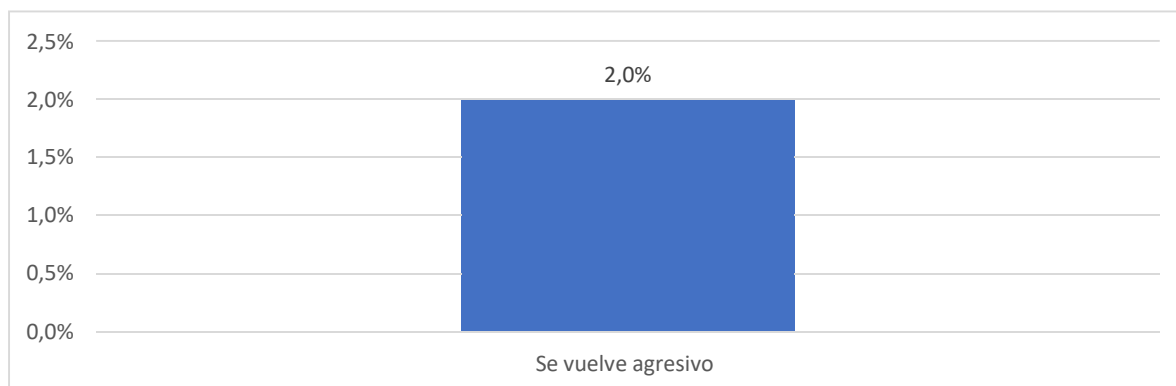


Figura 43

Distribución porcentual otra causa ¿cuál? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: afirmo que el 2,0% se vuelven agresivo después de tomar los medicamentos.

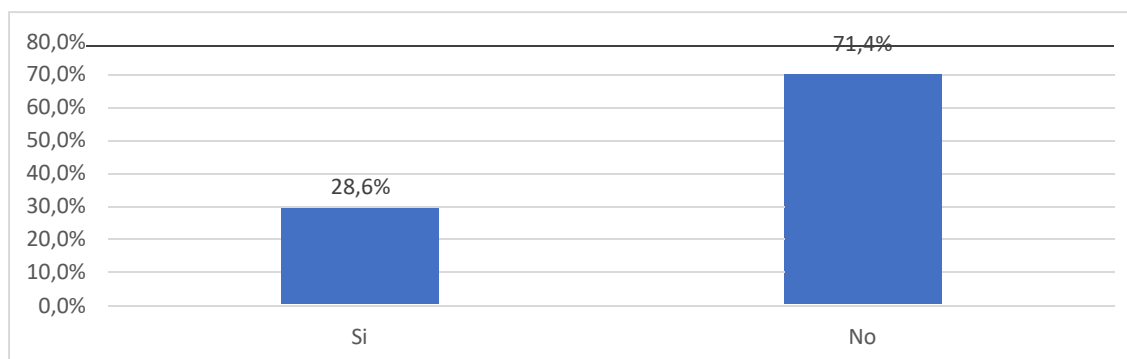


Figura 44

Distribución porcentual ¿cuáles razones lo han llevado a faltar a su cita médica? (olvido) según los pacientes encuestado de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se comprobó que el 71,4% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia cumplen con las citas médicas según la prescripción médica y el 28,6% de los pacientes afirmaron que se les olvida asistir a su cita médica.

- 100% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia indicaron no tener discapacidad.

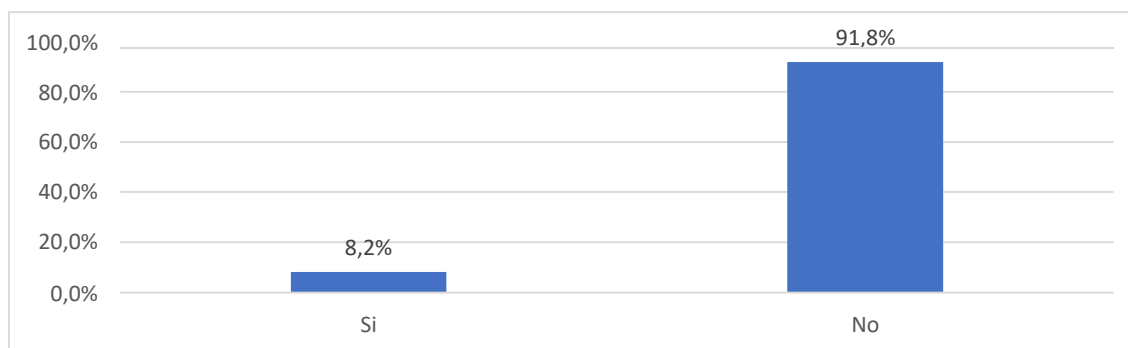


Figura 45

Distribución porcentual ¿cuáles razones lo han llevado a faltar a su cita médica (falta de transporte o acompañante)? según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se evidencio que el 91,8% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia contaban con transporte y acompañante para asistir a sus citas médicas, y el 8,2% de los pacientes indicaron que se les dificultaban porque a veces no contaban con el medio económico para el transporte y a un peor no contaban con un acompañante.

- El 100% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia indicaron el no viajar mucho.

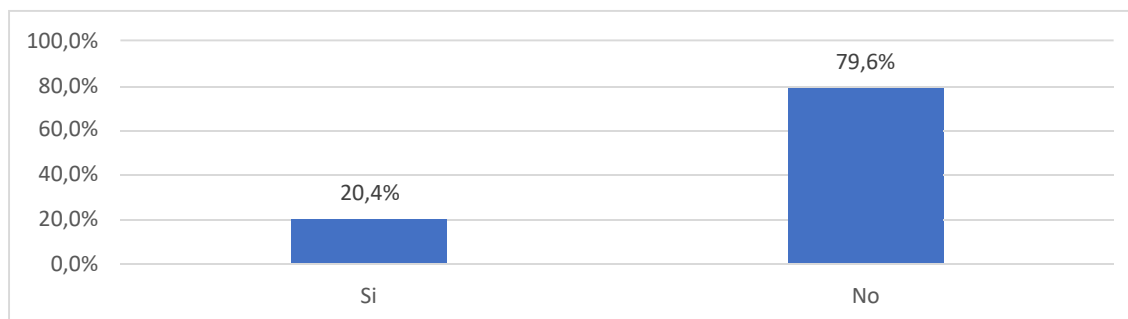


Figura 46

Distribución porcentual ¿cuáles razones lo han llevado a faltar a su cita médica? (me siento bien) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se destacó que el 79,6% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia no faltan a la cita a si se sientan bien, el 20,4% de los pacientes indicaron que si se sentían bien no asistían a la cita médica.

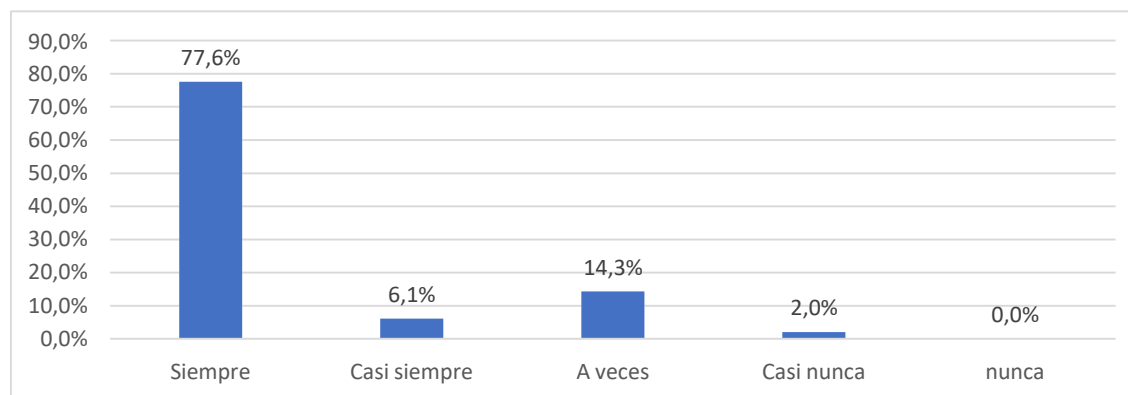


Figura 47

Distribución porcentual con qué frecuencia ocurre (recibe los medicamentos de la entidad prestadora de salud en su totalidad) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: se afirmó que el 77,6% siempre recibe los medicamentos por su EPS, el 14,3% indicaron que a veces recibe los medicamentos completos, el 6,1% de los pacientes indicaron que le entregan casi siempre los medicamentos completos y el 2,0% afirma que casi nunca recibe los medicamentos en su totalidad.

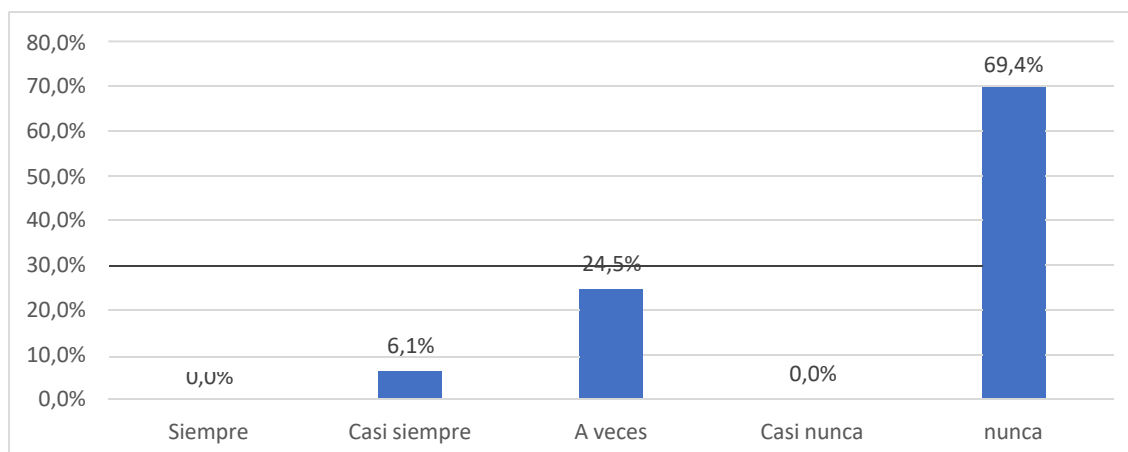


Figura 48

Distribución porcentual con qué frecuencia ocurre (compra los medicamento por su cuenta) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se comprobó que el 69,4% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia indicaron que nunca compraban sus medicamentos, el 24,5% de los pacientes indicaron que a veces lo compraban y el 6,1 de los pacientes afirmaron que casi siempre compraban los medicamentos.

- El 100% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia indicaron que siempre el médico o el servicio farmacéutico daban las recomendaciones sobre el tratamiento

- El 100% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia indicaron que siempre El médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento.

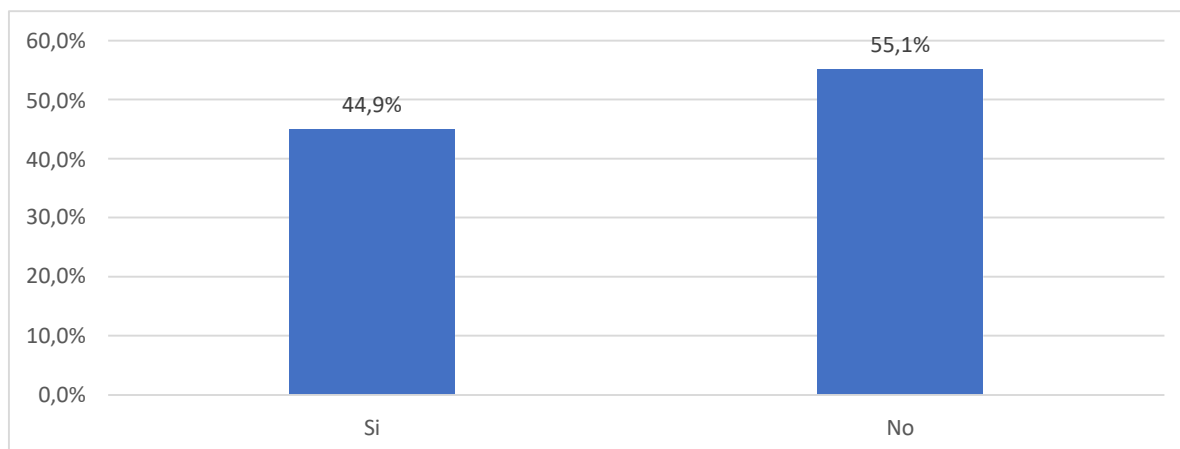


Figura 49

Distribución porcentual algunas razones para no tomar sus medicamentos son (cree que no necesita seguir con el tratamiento para el manejo de su enfermedad) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: así lo demostró la encuesta que el 55,1% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia creen que no necesitan seguir con el tratamiento y el 44,9% de los pacientes manifestaron que si continúan con su tratamiento para poder llevar sus actividades diarias.

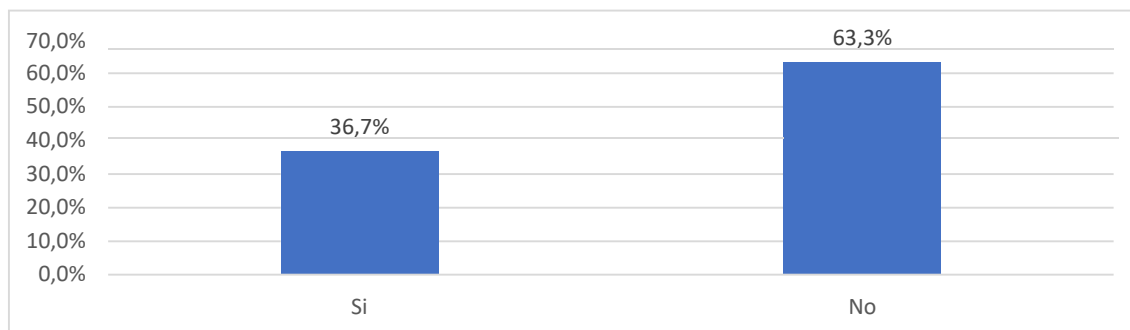


Figura 50

Distribución porcentual algunas razones para no tomar sus medicamentos son (se siente desmotivado a cumplir con el tratamiento) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: el 63,3% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia indicaron que no se encuentran desmotivados a cumplir con el tratamiento, y el 36,7% de los pacientes manifestaron que si se sentían desmotivados por que los síntomas negativos del medicamento los mantenían sin ánimos de nada.

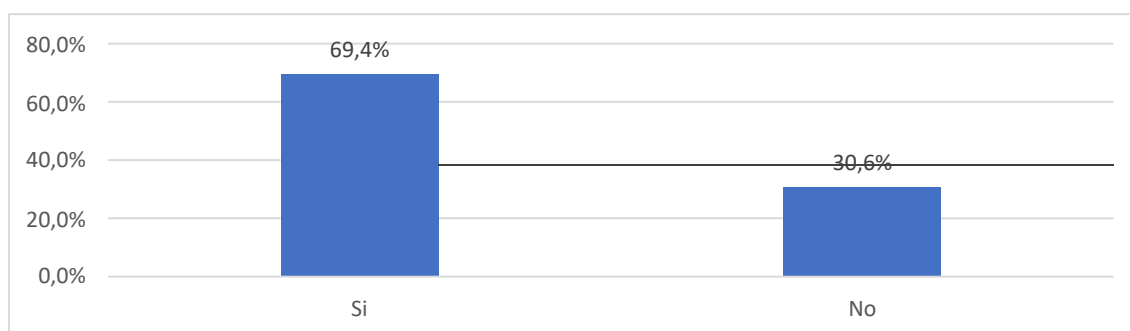


Figura 51

Distribución porcentual algunas razones para no tomar sus medicamentos son (se ha sentido deprimido por padecer la enfermedad) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se observó que el 69,4% de los pacientes si se sienten deprimidos porque no aceptan que estén sufriendo esta enfermedad y el 30,6% afirmaron que no se sienten deprimidos porque ya que tienen que vivir con esta enfermedad.

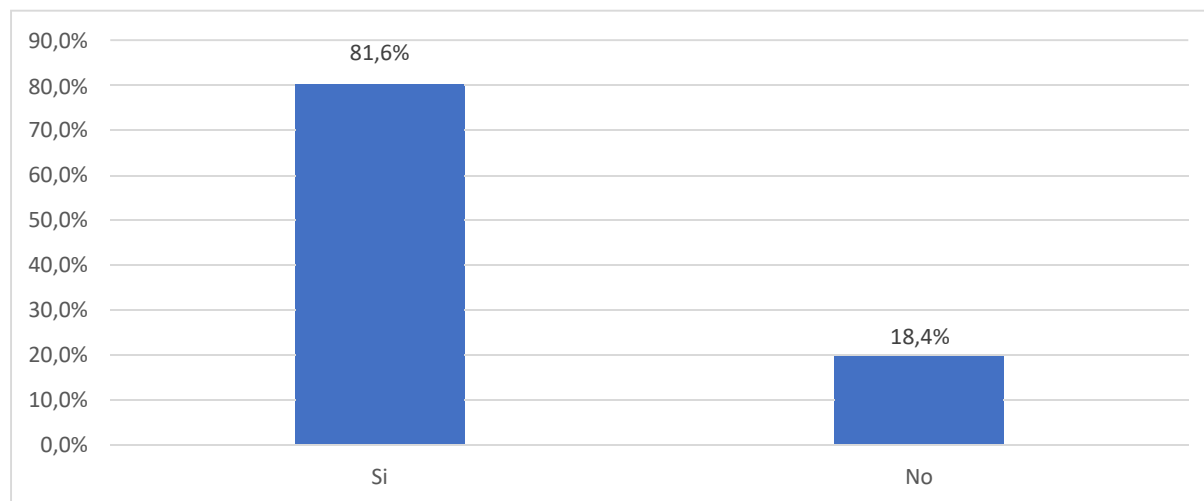


Figura 52

Distribución porcentual algunas razones para no tomar sus medicamentos son (no cuenta con alguien que le recuerde y apoye a seguir con el tratamiento) según los pacientes encuestado de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: así lo demostró la encuesta que el 81,6% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia si contaban con un apoyo para seguir con el tratamiento y el 18,4% de los pacientes afirmaron que no contaban con el apoyo.

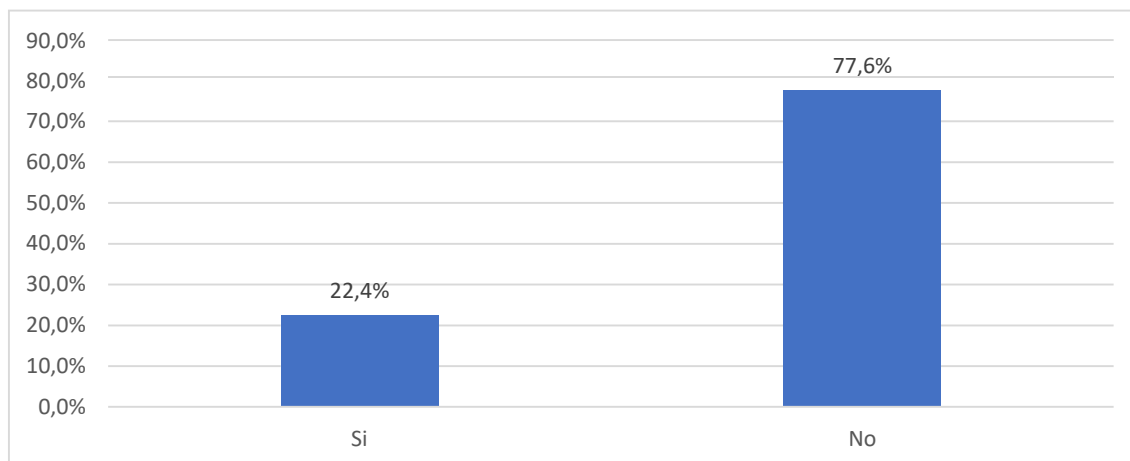


Figura 53

Distribución porcentual algunas razones para no tomar sus medicamentos son (no cuentan con los recursos económicos/habilidades) según los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia

Fuente: Encuesta aplicada II semestre del 2021 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto

Análisis: Se destacó que el 77,6% de los pacientes encuestados con cualquier tipo de esquizofrenia indicaron que no cuenta con los medios económicos para llevar una dieta según la prescripción médica y el 22,4% de los pacientes indicaron que sí.

- El 100% de los pacientes encuestados de cualquier tipo de esquizofrenia indicaron que no pertenecen a ningún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento.

3.6 Aspectos Éticos

Esta información será manejada según la normatividad de la Ley 1581 de 2012 y la resolución 1995 de 1999 hace relación donde se prohíbe la transferencia de datos personales de cualquier tipo. No se violaran la confiabilidad de los pacientes como nombre, dirección, teléfono esto con el fin de proteger la información.

“Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma.” (Ley 1581 , 2012)

“ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.” (Resolución 1995, 1999)

Se contará con el apoyo del médico psiquiatra que supervisara el estado en el que se encuentra el paciente en el momento de realizar la encuesta, para que así se pueda evitar ponerlos en una situación de estrés o de episodios desorganizados de esta enfermedad.

Conclusiones

Se realizó la encuesta en los meses de octubre, noviembre y diciembre durante el periodo señalado del 2021.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación en el Hospital mental Rudesindo Soto se evidenció que el 81,6% de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia son hombres.

Cabe resaltar que el 42,9% de los pacientes que participaron en la encuesta después de tomar sus medicamentos experimentaron los principales efectos no deseados como sueño excesivo, de igual manera se evidencio que el 22,4% sintieron mareos.

Se evidenció que en la investigación de (Adriana Lucía et al. 2019) se encontró que del 68.1% de los pacientes que encuestó, halló un alto nivel negativo de la no adherencia con un resultado del 53,8%.

En comparación a la presente investigación, siguiendo la escala de Morisky-Green se encontró que las principales causas de la no adherencia fueron que el 42,9% de los pacientes, incumplen con su tratamiento farmacológico olvidando tomar sus medicamentos y realizando cambios en sus horas, el 28,6% de los pacientes suspendieron la medicación al sentirse bien y el 22,4% de estos pacientes dejaron de tomarse la medicación al sentir efectos no deseados.

Recomendaciones

- Debe existir un dialogo entre el paciente y los profesionales de la salud basada en la confianza y así permita la participación del paciente en su control médico.
- El familiar o amigo deben llevar un control de cada uno de los medicamentos.
- El paciente siempre que tenga una inquietud debe consultarlo al médico antes de salir de la cita.
- El paciente debe realizar las indicaciones prescritas en la formula médica, al cumplir con esto implica tomar conciencia para llevar una correcta adherencia al tratamiento.
- Es necesario que el paciente tome conciencia de que está sufriendo esta enfermedad.
- El paciente debe tener cumplimiento y constancia en su tratamiento farmacológico para que sus esfuerzos se vean reflejado en una mejor calidad de vida.
- El familiar o amigo debe idearse estrategias para que el paciente no incumpla con su tratamiento y más cuando es a largo plazo.
- El paciente debe ser responsable con su tratamiento evitando el consumo de alcohol y drogas.

Referencias Bibliográficas

- Adriana Lucía Burbano López, C. A. (23 de 06 de 2019). Adherencia farmacológica en relación con funcionalidad familiar en el tratamiento ambulatorio de pacientes con esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar. *Ciencias biomédicas* , 40-50. Obtenido de <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2871/2414>
- Arévalo Flores , M., Wolniczak Rodriguez , I., Whu Guzmán, F., & Garrido Pinzás, A. (2020). Consumo de bebidas carbonatadas (gaseosas) en pacientes con esquizofrenia. *Rev Neuropsiquiatr*, 208-209. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/3801-Texto%20del%20art%C3%ADculo-10738-3-10-20201019%20(1).pdf
- BIREME, OPS, & OMS. (2017). *Descriptor en ciencias de la salud* . Obtenido de <https://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- Capital de salud eps-s. (05 de 2019). *Documento gestion rutas integrales de atencion en salud*. Obtenido de <https://red.capitalsalud.gov.co/wp-content/uploads/2021/04/A18-PA.pdf>
- Constitución Política de Colombia (Congreso de la República, Colombia 4 de 07 de 1991). Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>
- Cruz Varo, V., Martínez Paz, A., Izquierdo Vendrell , E., Barbero Valverde , J. D., Gabernet Florensa , R. M., Balaguer Sancho , J., & Granero Lázaro, A. (2020). Adherencia al tratamiento en usuarios de hospitalización domiciliaria de salud mental (HDOM). *Enferm Salud Ment*, 6-16. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-AdherenciaAlTratamientoEnUsuariosDeHospitalizacion-7544332.pdf
- Cuellar Estrada, A. (2019). *Estilo de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia que acuden al servicio de psiquiatría del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018*. Tacna- Perú : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna Maestría en Salud Pública. Obtenido de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3909>
- Decreto 2200, 2200 (Ministerio de Protección Social, Colombia 28 de 06 de 2005). Obtenido de <https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/Decreto-2200de-2005.pdf/272bc063-41bd-7094-fc8f-39e5e8512d95?t=1541014861533>
- Figueroba, A. (s.f.). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/clinica/hebefrenia>
- Firman, G. (13 de diciembre de 2019). *Criterios Diagnóstico DSM-5 para Esquizofrenia*. Obtenido de <https://medicalcriteria.com/web/es/schizophrenia/>
- Giner, J., García , I., Granada, J., Leal, M., Sales, R., Lluch, M., . . . Rodríguez, A. (2010). Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia: Consenso de enfermería de salud mental. *Actas Esp Psiquiatr*, 1-45. Obtenido de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/suplements/11/ESP/11-ESP-832226.pdf>
- Gomez Mendez , M. P., Aponte Rojas , J. C., & Pardo Diaz , I. F. (2001). *Relación entre el tratamiento farmacológico utilizado en la empresa social del estado "hospital mental rudesindo soto" en pacientes con esquizofrenia y disminución de signos y síntomas durante los meses de mayo -*

- octubre del año 2001. San José de Cúcuta : Universidad Francisco de Paula Santander Facultad de Ciencias de la Salud . Obtenido de <http://alejandria.ufps.edu.co/descargas/tesis/801008.pdf>
- Google . (1 de 11 de 2020). *Google Maps* . Obtenido de <https://www.google.es/maps/place/Barrio+Santander,+C%C3%BAcuta,+Norte+de+Santander/@7.8692908,-72.5288416,16z/data=!4m5!3m4!1s0x8e664f60f04c3985:0x4b1c367a0cb4dd7f!8m2!3d7.8687905!4d-72.5219617?hl=es>
- Google . (1 de 11 de 2020). *Google Maps* . Obtenido de <https://www.google.com/maps/@7.8754868,-72.5175304,3a,75y,228.4h,81.72t/data=!3m6!1e1!3m4!1sqGi6u0NDbFWJXvdJmoq-pg!2e0!7i13312!8i6656>
- Guerrero Hidalgo , L. E. (2020). *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*. Guayaquil- Ecuador : Universidad Estatal de Milagro Departamento de Investigacion y Posgrado . Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/5213/TESIS%20LUIS%20GUERRERO%20HIDALGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández Torres, D. T. (2017). *Cómo influye el consumo de sustancias psicoactivas en el desarrollo del diagnóstico de esquizofrenia*. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1620/1/C%20c3%20b3mo%20influye%20el%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20el%20desarrollo%20del%20diag%20c3%20b3stico%20de%20esquizofrenia.pdf>
- Hospital Mental Rudesindo Soto . (2013). *Webnode*. Obtenido de <http://m.esehmrs.webnode.com.co/mision/>
- Hospital Mental Rudesindo Soto . (2013). *Webnode*. Obtenido de <http://m.esehmrs.webnode.com.co/vision/>
- Indexada en LILACS y Scielo. (Marzo de 2014). Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. *REV CHIL NEURO-PSIQUIAT 2014; 52 (SUPL 1): 9-15, 7-66*. Obtenido de https://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_Neuro_Psiq.pdf
- Isanta , A., & Mayor , M. (2017). *Eficacia de las terapias complementarias en la Esquizofrenia*. Sant Cugat del Vallés- España: Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat. Obtenido de <http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/460/Eficacia%20de%20las%20terapias%20complementarias%20en%20la%20esquizofrenia.pdf?sequence=1>
- Iturregui, R. E. (2018). *Adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos, actitudes de los pacientes hacia el tratamiento y estrategias para mejorar la adherencia*. Universidad Canabria. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14104/FernandezIturreguiRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ley 1581 , 1581 (El Congreso de Colombia 17 de Octubre de 2012). Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

- Ley 1616, 1616 (El Congreso de Colombia 21 de 01 de 2013). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Minsalud. (01 de 10 de 2013). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/esquizofrenia-representa-el-1-poblacion.aspx>
- Mitjana, L. R. (2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/esquizofrenia-indiferenciada>
- Muñoz Hernández, A. (2018/2019). *Adherencia terapéutica en la esquizofrenia*. Madrid : Universidad Autónoma de Madrid. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10486/687916>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud*. Washington: Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf
- Páez, Z. J. (2018). *Cargas presentadas por cuidadores familiares de persona con esquizofrenia de un hospital público de la ciudad de Villavicencio durante un trimestre del año 2018*. Bogota, cundinamarca: Universidad del bosque. Obtenido de https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1779/Zulma_Johana_Velasco_P%20C3%A1ez_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Política Farmacéutica Nacional, CONPES 155 (Departamento Nacional de Planeación, Colombia 30 de 08 de 2012). Obtenido de https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/conpes_155_de_2012_politica_farmaceutica_nacional.pdf
- QuestionPro. (2021). Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-cuantitativos/#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20cuantitativos%20para%20la, trav%C3%A9s%20de%20encuestas%20o%20entrevistas>.
- Resolucion 1478, 1478 (El Ministerio de Protección Social, Colombia 10 de 05 de 2006). Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Resolucion%201478%20de%202006%20Medicamentos%20Control%20Especial.pdf>
- Resolucion 1995, 1995 (El Ministerio de Salud 08 de 07 de 1999). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf
- Restrepo, R. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Chicago(EEUU): Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ruiz Roldán, R. (2015/2019). *La adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos psicóticos*. Santander-España: Universidad de Cantabria Facultad de Enfermería Casa de Salud Valdecilla. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16518/RuizRoldanRaquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sedó Porcel, A. (2015). *Cuidados Paliativos en Pacientes con Trastorno Mental Severo*. Sant Cugat del Vallès- España: Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat. Obtenido de <http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/256/Cuidados%20Paliativos%20en%20Pacientes%20con%20Trastorno%20Mental%20Severo.pdf?sequence=1>
- Torales , J., Almirón, M., González, I., Gómez, N., Ortiz, R., & Ibarra, V. (2018). Ejercicio físico como tratamiento adyuvante de los trastornos mentales.Una revisión narrativa. *Anales de la facultad de ciencias medicas*, 27-32. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/1499-5006-1-PB%20(1).pdf

Anexos

Anexo 1. Encuesta

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CUALQUIER TIPO DE ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2021

Objetivo general: Establecer el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo esquizofrenia en el Hospital Mental Rudesindo Soto durante el segundo semestre del 2021

Objetivos específicos:

Describir socio demográficamente la población

Principales efectos no deseados del tratamiento

Medir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, para determinar las principales causas de la no adherencia.

Nota: La información será usada con fines académicos e investigativos, no se difundirán datos personales de los encuestados. Conteste por favor de manera consiente y efectiva las siguientes preguntas.

Aspectos sociodemográficos

1.1 Edad: #

1.2 Sexo: Masculino / femenino

1.3 Nivel educativo: Primaria incompleta; Primaria completa, Bachillerato incompleto, Bachillerato completo, Técnico, Tecnólogo, Profesional, Magister, Doctor, Analfabeta.

1.4 Estrato económico del barrio: 1 2 3

1.5 Estado civil: Soltero, viudo, casado-unión libre

1.6 Seguridad social: Subsidiado ___ Contributivo ___ Régimen especial ___

2. Adherencia al tratamiento

2.1 Adherencia al tratamiento (SI el paciente ha sido diagnosticado con cualquier tipo de esquizofrenia que requiera un tratamiento permanente) *Si no, pase a la siguiente pregunta.*

Adherencia al tratamiento	SI	NO
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?		
Cuando se siente bien, ¿deja de tomar la medicación?		
Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

3 Manejo de cualquier tipo de esquizofrenia

3.1. ¿Cuáles síntomas experimenta con mayor frecuencia? (*opción múltiple*)

- A. Nauseas
- B. Mareos
- C. Desmayos
- D. Sueño excesivo
- E. Insomnio

3.2. ¿Cuáles medicamentos utiliza actualmente para el manejo de su enfermedad? (*opción múltiple*)

- A. Clorpromazina
- B. Flufenazina
- C. Haloperidol
- D. Perfenazina
- E. Tioridazina
- F. Trifluoperazina
- G. Clozapina
- H. Quetiapina
- I. Aripiprazol
- J. Asenapina
- k. Brexpiprazo
- L. Cariprazina
- M. Lurasidona

N. Olanzapina

O. Paliperidona

P. Risperidona

Q. Ziprasidona

3.3 Además de los medicamentos recetados, ¿qué otros medicamentos emplean regularmente?

Otros, ¿Cuáles? _____

3.4. ¿Sigue las indicaciones sobre la dieta para el manejo de la enfermedad? (*opción múltiple*)

Indicaciones sobre la dieta	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
Consume café					
Consume coca cola					

3.5 ¿Consume sustancias psicoactivas? (*opción múltiple*)

Sustancias Psicoactivas	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
Alcohol					
Tabaco					
Marihuana					
Anfetaminas					
Éxtasis					
Cocaína					
Heroína					

Otros, ¿Cuáles? _____

4 Apoyo Social (adherencia el manejo)

4.1 Apoyo social (Si el paciente ha sido diagnosticado con esquizofrenia, en la adherencia al manejo recibe apoyo emocional) *Si no, pase a la siguiente pregunta.*

Adherencia al manejo	SI	NO	QUIEN
¿Cuenta con un familiar o amigo que lo lleve al médico cuando lo necesita?			
¿Alguien que te ayude a recordar la medicación diaria?			
¿Cuenta con alguien que te de apoyo emocional?			
¿Alguien que le informe y le ayude a entender una situación?			
¿Alguien que le prepare los alimentos si no puede hacerlo solo?			
¿Alguien que te apoye en el aseo personal cuando no puede hacerlo solo?			
¿Alguien con quien compartir sus temores y problemas?			
¿Alguien que te ayude en sus tareas domésticas si está enfermo?			
¿Alguien que le muestre amor y afecto?			

4.2 Algunas de las causas para no tomar sus medicamentos son (*Selección múltiple*)

A. Se le olvida

B. Se acabaron los medicamentos prescritos

C. No le entregaron el total de los medicamentos recetados

D. No ha regresado a control médico

E. Otra causa, ¿cuál? _____

4.3 ¿Cuáles razones lo han llevado a faltar a su cita médica? (*Selección múltiple*)

A. Olvido

B. Discapacidad

C. Falta de transporte o acompañante

D. Viaja Mucho

E. Me siento bien

F. Otro ¿Cuál? _____

4.4 Con qué frecuencia ocurre...

Indicaciones frecuentes	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
Recibe los medicamentos de la entidad prestadora de salud en su totalidad					
Compra los medicamentos por su cuenta					
El médico o el servicio farmacéutico da las recomendaciones sobre el tratamiento					
El médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento					

4.5 Algunas razones para no tomar sus medicamentos son: (*opción múltiple*)

A. Cree que no necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad

B. Se siente desmotivado a cumplir con el tratamiento

C. Se ha sentido deprimido por padecer la enfermedad

D. No cuenta con alguien que le recuerde y apoye a seguir el tratamiento

E. No cuenta con los recursos (económicos/habilidades) para seguir la dieta indicada

4.6 ¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento?

Sí___No___

En caso de que la respuesta sea afirmativa

¿Cuál? _____

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y ACTIVA PARTICIPACIÓN,
ESTA INFORMACIÓN FUE MANEJADA SEGÚN NORMATIVIDAD DE LEY 1581
DE 2012 Y RESOLUCIÓN 1995 DE 1999**

Anexo 2. Carta de validación de experto en el tema

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR PARTE DE EXPERTO

San José de Cúcuta, 26 de Agosto del 2022

Dr. Juan Paulo Villamizar Villamizar
Médico, especialista en S.S.T
Administrador en Servicios de Salud

Atento saludo,

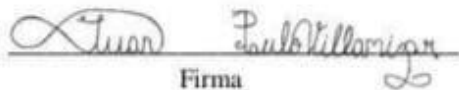
De manera atenta informo que he validado el instrumento sobre *Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia en el Hospital Mental Rudesindo Soto*, diseñado a partir de los siguientes objetivos:

Objetivo general: Establecer el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia en el Hospital Mental Rudesindo Soto durante el segundo semestre del 2021

Objetivos específicos:

Describir socio demográficamente la población
Identificar los efectos no deseados del tratamiento
Determinar las principales causas de no adherencia al tratamiento
Elaborar una encuesta y realizar una tabulación en Excel para medir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de cualquier tipo de esquizofrenia

Atentamente


Firma

Nombre: JUAN PAULO VILLAMIZAR VILLAMIZAR

Cédula: 1049637517

Formación profesional: Médico especialista en S.S.T. UPTC

Administrador en Servicio de Salud. UPTC

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	Claridad		Redacción		Coherencia con objetivos y tipo de investigación		Esencial (responde a las necesidades categoriales)	Útil pero no esencial (permite indagar otras posibilidades)	No necesario	Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	#	#	#	
Bloque 1 Aspectos Sociodemográficos	x		x		x		x			
Bloque 2 Adherencia al tratamiento	x		x		x		x			
Bloque 3. Manejo de la esquizofrenia	x		x		x			x		
Bloque 4. Apoyo social	x		x		x		x			
Fecha de validación:										

Observaciones:

Solo se evaluó el formato de validación, no se realizó revisión al marco teórico u otra parte del proyecto.

Concepto: (aprobado, aprobado con correcciones, no aprobado)

APROBADO

Anexo 3. Carta de validación de experto en el tema

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR PARTE DE EXPERTO

San José de Cúcuta, 26 de agosto del 2022

Dra. Euderruh Uzcátegui Pinto
Psiquiatra

Atento saludo,

De manera atenta informo que he validado el instrumento sobre **Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia en el Hospital Mental Rudesindo Soto**, diseñado a partir de los siguientes objetivos:

Objetivo general: Establecer el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia en el Hospital Mental Rudesindo Soto durante el segundo semestre del 2021

Objetivos específicos:

Describir socio demográficamente la población
Identificar los efectos no deseados del tratamiento
Determinar las principales causas de no adherencia al tratamiento
Elaborar una encuesta y realizar una tabulación en Excel para medir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de cualquier tipo de esquizofrenia

Atentamente


Firma

Nombre: Euderruh Uzcátegui Pinto

Cédula: 1.094.664.341

Formación profesional:

Médico Especialista en
Psiquiatría

Dra. Euderruh Uzcátegui Pinto
PSQUIATRA
R.M. 1.094.664.341

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	Claridad		Redacción		Coherencia con objetivos y tipo de investigación		Esencial (responde a las necesidades categoriales)	Útil pero no esencial (permite indagar otras posibilidades)	No necesario	Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	#	#	#	
Bloque 1 Aspectos Sociodemográficos	X		X		X					
Bloque 2 Adherencia al tratamiento	✓		X		X					
Bloque 3. Manejo de la esquizofrenia	X		X		X					
Bloque 4. Apoyo social	✓		X		X					
Fecha de validación:										



Observaciones:

Concepto: (aprobado, aprobado con correcciones, no aprobado)

Aprobado*Euzen P*

Dra. Euderruki Vecátegui Pinto
 PSIQUIATRA
 R.M. 1.094.664.341

Anexo 4. Certificación de ejecución del proyecto

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			 HOSPITAL MENTAL Rudesindo Soto
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCI - 02	Comunicación Externa	

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO**

CERTIFICA

Que las estudiantes Shirly Paola Rivera Pineda, código 1484122 y Sandra Patricia Valderrama Herrera código 1484159; ejecutaron y realizaron las encuestas su proyecto de grado titulado ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CUALQUIER TIPO DE ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2021, dando cumplimiento a los objetivos propuestos, desempeñándose con excelente cumplimiento de sus actividades, horario y puntualidad; sin ninguna clase de vinculación laboral.

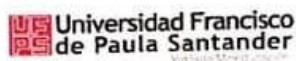
Se expide la presente constancia a los veintiséis (26) días del mes de julio del 2022.


 Jesús Emilio Rincón Vera
 Gerente

Proyectó: Beatriz López – Profesional de Apoyo de la HMRS. 
 Aprobó: Sonia Flórez Gamboa – Coordinadora de Planeación HMRS

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – Fax: 5823992 – Cel: 320 3048245
 e-mail: hospitalmental@hotmail.com – Pagina Web: www.eserudesindosoto.com

Anexo 5. Consentimiento Informado



Formato de Consentimiento Informado

San José de Cúcuta, 28 de octubre de 2021

La siguiente encuesta ha sido diseñada con la supervisión de la Dra. Euderruh Uzcátegui Pinto CC 1094664341 como parte del proyecto de grado de las estudiantes Shirly Paola Rivera Pineda, código 1484122 y Sandra Patricia Valderrama Herrera, Código 1484159 de la Universidad Francisco de Paula Santander, Facultad Ciencia de la Salud, programa Tecnología en Regencia de Farmacia.

Quienes se encuentra desarrollando el proyecto de investigación titulado Adherencia al Tratamiento Farmacológico del paciente con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia en el Hospital Mental Rudesindo Soto. El proyecto ha sido avalado por el comité del programa y los resultados del mismo se usarán únicamente con fines académicos.

Mediante la presente **solicitamos su aceptación** a participar en este proyecto, que contempla el desarrollo de las siguientes actividades:

1. Encuesta con una duración de 10 minutos, las preguntas son referentes a aspectos sociodemográficos, adherencia al tratamiento, manejo de la esquizofrenia, apoyo social.
2. La encuesta se realizará en el Hospital Mental Rudesindo Soto con las estudiantes Shirly Paola Rivera Pineda y Sandra Patricia Valderrama Herrera

Si usted está de acuerdo con esta invitación, le solicitamos diligenciar el documento anexo, tenga en cuenta que su participación en esta investigación no tiene ninguna recompensa material o económica y usted es libre de no participar o de retirarse cuando lo desee. Sus opiniones y aportes a esta investigación se usarán exclusivamente para este proyecto y se archivarán de manera segura, **su nombre y datos personales no aparecerán en la investigación o publicación que llegare a realizarse**. Por último, le manifestamos se tomarán medidas para evitar el contagio y la propagación del COVID 19.

Estamos agradecidas de que nos haya permitido explicarle este proyecto. Si lo desea puede contactarnos en los siguientes correos electrónicos: shirlypaolariverapineda@gmail.com y SandraValderrama28@gmail.com. También puede contactar al Comité curricular de la Universidad Francisco de Paula Santander en el siguiente correo: tcrcgencia@ufps.edu.co

Cordialmente;

Shirly Paola Rivera Pineda
Código: 1484122
shirlypaolariverapineda@gmail.com
3127377988

Sandra Patricia Valderrama Herrera
Código:1484159
sandraValderrama28@gmail.com
3106221942

APROBACIÓN DEL PACIENTE O ACUDIENTE PARA REALIZAR LA ENCUESTA

Yo, [Firma] **acepto participar** en el proyecto de investigación titulado: *Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de esquizofrenia en el Hospital Mental Rudesindo Soto durante el segundo semestre del 2021*, así mismo, me permito manifestar a la Universidad Francisco de Paula Santander:

Manifiesto que, **SI** estoy de acuerdo en participar en el proyecto, entiendo que no recibiré recompensa material o económica y que puedo retirarme cuando lo desee, acepto participar de manera libre y voluntaria, solicito que no se revele mi nombre y si mis opiniones son citadas solicito que se haga de manera anónima.

Así mismo, manifiesto que de ser necesaria mi presencia física en el Hospital Mental Rudesindo Soto, me comprometo a dar cumplimiento de los controles requeridos para evitar el contagio y la propagación del COVID 19, cumplir con los protocolos de bioseguridad, informar al investigador si yo o algún miembro de mi entorno presenta síntomas o afectaciones respiratorias o ha sido diagnosticado como positivo con COVID-19.

Atentamente:

Firma: [Firma]

Nombre: [Nombre]

Cédula: [Cédula]

Anexo 6. Evidencia Fotográfica





