



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

**INSIGHT Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES  
DE HODIGE  
HOSPITAL NIVEL II CLÍNICA GERIÁTRICA SAN ISIDRO  
LABRADOR 2019**

**PRESENTADA POR  
MARTIN GERADO VERA REY**

**ASESOR  
DRA. GEZEL RAQUEL VASQUEZ JIMENEZ**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA**

**LIMA – PERÚ  
2019**



**Reconocimiento  
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**INSIGHT Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES  
DE HODIGE  
HOSPITAL NIVEL II CLÍNICA GERIÁTRICA SAN ISIDRO  
LABRADOR 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA**

**PRESENTADO POR  
MARTIN GERARDO VERA REY**

**ASESOR  
DRA. GEZEL RAQUEL VASQUEZ JIMENEZ**

**LIMA, PERÚ  
2019**

## ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	3
1.4 Justificación	4
1.5 Viabilidad y factibilidad	4
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	<b>5</b>
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Definiciones de términos básicos	9
<b>CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	<b>11</b>
3.1 Formulación de la hipótesis	11
3.2 Variables y su operacionalización	11
<b>CAPITULO IV: METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
4.1 Tipo y diseño	12
4.2 Aspectos éticos	13
<b>CRONOGRAMA</b>	<b>13</b>
<b>PRESUPUESTO</b>	<b>14</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS</b>	
1. Matriz de consistencia	
2. Tabla de recolección de datos	
3. Tabla sai – e	
4. Encuesta grado de adherencia	
5. Consentimiento informado	

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

Uno de los principales inconvenientes para que el tratamiento de cualquier enfermedad sea exitoso es la capacidad de la persona de aceptar su patología, entenderla y seguir la prescripción médica. Esta capacidad que tiene la persona se conocida como Insight. La falta del conocimiento de enfermedad y/o la incapacidad para poder entenderla es muy común en pacientes adultos mayores de todas las realidades a nivel mundial, siendo una de las principales causas de abandono del tratamiento generando aumento de la morbimortalidad en todos los sistemas de salud existentes (1).

A nivel mundial, se ha estudiado el Insight en sus diferentes dimensiones para tratar de entender cómo funciona los diferentes circuitos neuronales en base a su fisiopatología para poder correlacionarla con la neuropsiquiatría, ya que, en estos pacientes se aprecia un régimen terapéutico con bajo cumplimiento, por lo que diferentes gobiernos le han dado importancia a la identificación de esta discapacidad para de esta manera poder crear estrategias que identifiquen para luego intervenir y de esta manera disminuir la tasa de abandono al tratamiento, recaídas, reingresos hospitalarios de los pacientes adultos mayores, ya que genera un aumento de costos en la salud pública de los diferentes países (2).

En Latinoamérica, también se han hechos estudios acerca de la importancia de conocer la presencia de Insight que poseen las diferentes poblaciones y se han validado herramientas para poder medir la existencia o no de Insight con el fin de predecir la relación de este con la adherencia al tratamiento futuro que se instaurara en el paciente y de este modo prevenir las recaídas en enfermedades complejas como las oncológicas que al no recibir un tratamiento constante pudieran desencadenar desenlaces fatales (3).

Diferentes condiciones mentales agudas o crónicas, así como el nivel educativo propio de cada persona, generan una alteración del Insight por lo que su estudio e

intervención sugieren una prioridad antes de iniciar cualquier tratamiento por parte de los profesionales de salud (4).

Sin embargo, en el Perú, se desconoce el nivel de Insight de la población, debido a la falta de estudios que aborden este tema, además del poco conocimiento que tienen los profesionales de salud acerca de la importancia que el paciente entienda su enfermedad y por ende el impacto que genera en el tratamiento.

En la práctica se observa que los adultos mayores que acuden a las diversas instituciones de salud, suelen no conocer y entender las dolencias que llevan consigo por lo que usualmente no llevan un tratamiento adecuado generándose una mala dosificación, falta de administración diaria o la discontinuación y/o abandono de los mismos, ya sea por el bajo nivel educativo que poseen o por las enfermedades neurodegenerativas que padecen; lo que promueve que la enfermedad que padecen siga su curso natural aumentando su morbimortalidad. Es por esto, que se necesitan estrategias para combatir este problema como la participación plena de la familia o la contratación de cuidadores capacitados para acompañar al paciente para su óptimo control y rehabilitación.

El Hospital Nivel II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador (HSIL), tiene un nivel asistencial llamado HODIGE (Hospital de Día Geriátrico), el cual consiste en la rehabilitación activa del adulto mayor mediante la intervención de diferentes profesionales de la salud con el fin de mejorar la funcionalidad del paciente que sale de una unidad de agudos; no obstante, se observa que de los 230 pacientes que acuden al programa, 73 presentan diferentes grados de incumplimiento tanto de la medicación como de la terapia física y de permanencia, por lo que no se llega a cumplir los objetivos planteados en las evaluaciones iniciales al ingreso del programa, sugiriendo que probablemente puedan tener un deterioro de su capacidad de Insight, por lo que, de comprobarse se podría realizar intervenciones terapéuticas para abordar este problema y generar soluciones para el bienestar de los adultos mayores y poder seguir este ejemplo en las diferentes instituciones a nivel nacional, contribuyendo a mejorar la salud pública del Perú.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el Insight y la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a HODIGE del Hospital Nivel II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador durante el 2019?

## **1.3 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el Insight y la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a HODIGE del Hospital Nivel II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador durante el 2019.

### **Objetivos específicos**

Determinar las características epidemiológicas de acuerdo a la presencia de Insight de los pacientes de HODIGE.

Determinar las características epidemiológicas de acuerdo a la presencia de adherencia al tratamiento de los pacientes de HODIGE.

Determinar el Insight de acuerdo al grado de instrucción en pacientes de HODIGE.

Determinar la adherencia al tratamiento de acuerdo al grado de instrucción en pacientes de HODIGE.

Determinar el Insight y la adherencia al tratamiento en pacientes con factores de exposición común en pacientes de HODIGE.

## **1.4 Justificación**

La adherencia al tratamiento es uno de los pilares en el éxito del tratamiento de cualquier enfermedad, muchos autores han evaluado las causas de la disminución de la adherencia al tratamiento, sin embargo, los estudios que abarcan el Insight como factor principal de una baja adherencia a los tratamientos son muy escasos

por lo que se debe investigar todas las causas de un Insight bajo para poder implementar estrategias y/o tratamientos con el fin de mejorar el Insight en los pacientes.

En el Hospital Nivel II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador (HIICGSIL) no se conoce el grado de Insight, así como la prevalencia de falta de adherencia al tratamiento debido a que no se han realizado investigaciones acerca de este tema por lo que, determinar la prevalencia del abandono del tratamiento debido a una baja puntuación del Insight, tendríamos una valiosa herramienta para poder intervenir al paciente y mejorar su calidad de vida, garantizando un buen tratamiento de sus comorbilidades, así como disminuir las complicaciones de las mismas y por ende se utilizaría menos recursos de las instituciones de salud.

### **1.5 Viabilidad y factibilidad**

El estudio es viable; ya que, se cuenta con la autorización respectiva tanto de la Dirección y de la Unidad de Investigación del HIICGSIL; el investigador principal está capacitado respecto a la metodología a seguir, además que se cuenta con los recursos económicos pertinentes para garantizar la elaboración de este estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Hongbo H et al., en 2018, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de alteración del Insight asociado a la adherencia de tratamiento en pacientes hospitalizados con depresión mayor. El estudio fue de tipo descriptivo transversal donde se evaluó a 140 pacientes con trastornos mentales de tipo depresivo de un hospital de China. Se midió la severidad de la depresión con la Escala de Hamilton versión validada de china además del nivel de ansiedad con la escala check list 90. El nivel de Insight fue evaluado con la escala Insight and Treatment Attitudes Questionnaire (ITAQ). Los resultados del estudio, demostraron que mientras los síntomas de la depresión sean más severos, los pacientes muestran un nivel de Insight más bajo lo que conllevaba además la necesidad, que un familiar lleve la administración de medicamentos antidepresivos (4).

Olatz I et al., en 2017, analizaron la adherencia de tratamiento de acuerdo a la aceptación de la enfermedad del paciente, mediante un estudio transversal aplicado a pacientes en consultorio externo de un hospital en España. El estudio indicó, que la falta la adherencia en enfermedades crónicas alcanzaba el 80%. Uno de los factores que llevaban a un menor cumplimiento del tratamiento era la baja aceptación de la enfermedad por parte de los pacientes, además de los diferentes efectos adversos manifestados por los pacientes (5).

Shopie B et al, en 2017, realizaron un estudio donde compararon la teoría de la mente y el insight en pacientes con esquizofrenia, con el fin de determinar predictores para percepción clínica de la enfermedad. Los resultados demostraron que la teoría de la mente, principalmente la empatía afectiva está íntimamente relacionada con el Insight ( $p < 0.002$ ). El estudio concluye en que estos resultados proporcionan datos sobre el desarrollo de intervenciones específicas para aumentar el conocimiento clínico de los pacientes con esquizofrenia (6).

Burc C et al, en 2016, estudiaron la relación entre la psicosis y el insight, para ellos examinaron a 47 pacientes hospitalizados por psicosis y midieron el insight con la evaluación extendida del insight y la escala de insight cognitivo de Beck al ingreso

y al alta de la hospitalización. Los resultados del estudio fueron los siguientes, los síntomas positivos de la psicosis muestran una estrecha relación del insight ya que al tener un mayor grado de percepción de la enfermedad estos disminuyen ( $p < 0.001$ ), mientras que los síntomas negativos de la psicosis no tienen variación. Concluyen con el estudio que mejorando el insight se puede disminuir los síntomas positivos de la psicosis (7).

Izaskun G et al., en 2015, estudiaron la asociación de enfermedades mentales con el incumplimiento de la medicación. Mediante un trabajo descriptivo realizado a pacientes con enfermedades psiquiátricas, en donde encontró que dentro de las enfermedades mentales más prevalentes fueron la depresión y la esquizofrenia. El estudio concluyó que dichas enfermedades estaban estrechamente ligadas a la falta de adherencia al tratamiento (8).

McEvoy J et al., en 1989, estudiaron la relación entre la intuición y la psicopatología aguda, mediante un estudio descriptivo, donde fueron evaluados un grupo de 52 pacientes esquizofrénicos hospitalizados con psicopatía aguda. Midió el reconocimiento de los pacientes de su enfermedad y la necesidad de atención, se validó mediante una entrevista semiestructurada y con las evaluaciones de la conformidad de los pacientes con la medicación. Contrariamente a lo esperado, el grado de comprensión no se relacionó de manera consistente con la gravedad de la psicopatología aguda, medido en dos escalas estructuradas. Los cambios en la percepción durante la hospitalización tampoco variaron de manera consistente con los cambios en la psicopatología aguda. Estos datos sugieren que muy poca de la deficiencia en la percepción observada en pacientes esquizofrénicos se puede explicar sobre la base de características psicopatológicas agudas (9).

Diez M et al., en 2012, asociaron las funciones ejecutivas con el Insight, mediante un estudio descriptivo, evaluaron 161 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de aproximadamente 17 años de evolución. La evaluación de la función ejecutiva fue mediante el Test del Making Trail (TMT), mientras que para evaluar el nivel de Insight del paciente usó la escala SUMD. Los resultados demostraron que en los pacientes que tenían una puntuación del TMT correspondiente a una alteración de la función ejecutiva, se relaciona con una alteración del juicio e introspección

(Insight) de los pacientes con esquizofrenia, por lo tanto, concluyeron que las funciones ejecutivas guardan estrecha relación con el Insight (10).

Tuesta J et al., en 2010, evaluaron el Insight y la psicosis, mediante un estudio transversal, evaluaron a 75 pacientes con diagnóstico de psicosis secundaria a cualquier alteración mental y/o orgánica. Utilizaron las escalas SMD para la valoración del Insight; sin embargo, los resultados no mostraron relación entre el grado de psicosis y la variabilidad del Insight (11).

Palop V y Martínez M en 2004, midieron la prevalencia de la adherencia de tratamiento, mediante un estudio descriptivo en la población española adulta mayor, donde encontró que un tercio de la población toman dosis menores de medicamentos prescritos, concluyendo una alta tasa de falta de adherencia en los adultos mayores españoles (12).

Díaz M et al., en 2014, investigaron la adherencia del tratamiento en pacientes adultos mayores, en la ciudad de la Habana, mediante un estudio transversal encontró que el 30% de sus pacientes investigados no seguían correctamente el uso de antihipertensivos, por lo que concluye que un alto índice de pacientes adultos mayores no sigue con el tratamiento médico indicado (13).

Elvia E et al., en 2011, estudiaron la falta de adherencia al tratamiento en el trastorno bipolar en un estudio de tipo descriptivo transversal de 124 pacientes del consultorio de psiquiatría del Hospital de Yopal, Colombia, con el diagnóstico de trastorno afectivo bipolar según el DSM IV durante 2 meses. Encontraron en su estudio que en un 30%, los pacientes abandonaban el tratamiento y las principales causas fueron un Insight disminuido, disfunción familiar y mala alianza terapéutica (14).

Medina G et al., en 2017, investigaron los factores asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores. El estudio fue de tipo descriptivo observacional transversal, de los pacientes usuarios del consultorio de cardiología del Hospital Cayetano Heredia, con un total de 150 pacientes que sufrían hipertensión arterial. Se les interrogó mediante el cuestionario de adherencia al

tratamiento de Morisky. Los resultados indicaron que el 86% de los pacientes no seguía adecuadamente la indicación prescrita por el cardiólogo. Esto demostraba que en el Perú hay prevalencia de una falta de adherencia, y en este estudio el factor que más se asociaba era un nivel socioeconómico bajo (15).

## **2.1 Bases teóricas**

### **El insight**

Palabra anglosajona que no ha podido traducirse al español porque no hay una equivalencia en el idioma. Ha sido utilizado por diferentes autores para explicar diferentes alteraciones como la del lenguaje.

Durante décadas diferentes autores han definido al Insight de diferentes formas. Erikson en 1979, indica al Insight como una proyección hacia dentro donde tanto nuestras emociones y motivaciones pueden tener la elección de evaluarnos (16). Mayer en 1996, por su parte, propuso al Insight como la capacidad de organizar las variables en una situación de problema para poder resolverla posteriormente (17).

Bowden E y Jung M, en 2003, propusieron 4 fases del Insight, las cuales constituían (18):

1. El impasse mental (donde el sujeto se queda atascado durante la construcción del problema)
2. Reestructuración del problema, en donde el sujeto resuelve el impasse mental, pero sin darse cuenta de cómo lo hizo.
3. Profundización de la comprensión, aquí el individuo llega a tener una conciencia más profunda
4. Suddenness que se define como un no se antecede de señas por lo que no se puede predecir.

Sandkuhler S y Bhattacharya B, en 2008, estudiaron la actividad cerebral durante el Insight y evidenciaron que el hemisferio izquierdo estaba más relacionado con la capacidad del Insight y la circunvolución frontal estaba más envuelta específicamente, así como el giro dentado y la amígdala (19).

Es por esto que en los adultos mayores hay diferentes enfermedades que traen consigo una alteración del estado de juicio e introspección (Insight), como la demencia, los síndromes confusionales agudos, depresión y enfermedades más prevalentes en el adulto joven como la esquizofrenia.

Para medir el insight tenemos las siguientes escalas:

- *The Schedule of Assessment of Insight* abreviado escala SAI (validadas en Brasil (20), Colombia (21))
- *The Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder* abreviado SUMD2 (22)
- *The Scale to Assess lack of Insight* abreviado SALI (23)
- *The Insight Scale* (24)
- *The Insight and Treatment Attitude Questionnaire* abreviado ITAQ (25)
- *The Beck Cognitive Insight Scale* abreviado BCIS (26)

Una vez medido el Insight, y para eso un estudio demostró que la escala con mayor sensibilidad para medir el *insight* fue la (SAI-E); y al encontrarse disminuido podemos pasar a intervenir de la siguiente manera, entre la más conocida tenemos a la terapia cognitiva de Beck, que además de abordar el Insight trabaja además la parte cognitiva.

### **Falta de adherencia al tratamiento**

Según la Real Academia de Lenguaje se define como el no seguimiento de la prescripción médica tanto de la dosis indicada como de horario.

En la actualidad, disponemos de diferentes métodos para evaluar la adherencia al tratamiento médico como la escala de moriski – green – levine (27).

## **2.2 Definición de términos básicos**

**Insight:** Capacidad del individuo que le permite realizar un juicio y/o introspección, con el fin de poder entender su realidad situacional para poder resolver sus problemas de una manera inconsciente (28).

**Deterioro cognitivo:** Alteración de la cognición manifestada por la persona, que no afecta sus actividades de la vida diaria y los test de evaluación cognitiva no muestran una variabilidad mayor a 2 desviaciones estándar (29).

**Depresión:** Alteración de la conducta no asociado a patología orgánica, asociado a una disminución del estado del ánimo caracterizado por disminución del apetito, disminución de la libido, cambios conductuales, insomnio, hipersomnia, ideas suicidas, alucinaciones (30).

**Adulto mayor:** Grupo poblacional mayor de 65 años, que está muy relacionado al fenómeno de la fragilidad, lo cual lo hace vulnerable a diferentes agresores del entorno (31).

**Adherencia al tratamiento:** Cumplimiento de la terapéutica prescrita por un profesional de la salud, la cual debe ser llevada en su totalidad, sin alterar la dosis, la frecuencia y vía de administración.

**HODIGE:** Nivel asistencial geriátrico, cuya función es la rehabilitación integra interdisciplinaria a pacientes con potencial para recuperar su funcionalidad previa a algún evento agudo que lo haya descompensado (32).

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Formulación de hipótesis

Existe relación entre el Insight y la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a HODIGE del Hospital Nivel II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador durante el 2019.

### 3.2 Variables y su operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS Y SUS VARIABLES	INSTRUMENTO
INSIGHT	Capacidad del individuo de realizar introspección para poder reconocer que sufre enfermedad en el adulto mayor HSIL	Cualitativa	Presente	Nominal	No = 0	(SAI – E) Escala de evaluación de introspección expandida
					Si = 1	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Seguir el tratamiento descrito, de acuerdo a las dosis y horas indicadas por el prescriptor médico.	Cualitativa	Presente	Nominal	No = 0	(MMAS - 4) Morisky: medicación y adherencia de 4 ítems
					Si = 1	

## **CAPÍTULO IV DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo y diseño**

Según la intervención del investigador: Observacional.

Según el alcance: Analítico.

Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: Transversal.

Según el momento de la recolección de datos: Retrospectivo.

### **4.2 Diseño muestral**

#### **Población universo**

Pacientes adultos mayores usuarios del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador del año 2019.

#### **Población de estudio**

Pacientes Adultos mayores que ingresan al servicio de HODIGE del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador del año 2019.

#### **Tamaño de la muestra**

Se usará toda la población usuaria de HODIGE del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador del año 2019 que ascienden a un total de 165 pacientes.

#### **Muestreo o selección de muestra**

Al tomar a todos los usuarios del servicio de HODIGE del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador del año 2019, la selección de muestra será no probabilística a juicio del investigador.

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 60 años.
- Pacientes que cuenten con cuidador menor de 60 años.
- Pacientes con regular a buen potencial rehabilitador.

## **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 60 años.
- Pacientes con dependencia funcional severa.
- Pacientes con mal potencial rehabilitador.
- Pacientes con deterioro cognitivo moderado a severo.

### **4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizará las historias clínicas del archivo del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador.

### **Instrumentos de recolección y medición de variables**

Se revisará la información de las evaluaciones realizadas en HODIGE en el año 2019. Para el medir el nivel de Insight se llenará la escala de evaluación de la Introspección, versión expandida modificada en Colombia (SAI-E); mientras que para medir el grado de adherencia al tratamiento se llenará el cuestionario para la adherencia al tratamiento de Morisky, Green y Levine.

### **4.4 Procesamiento y análisis de datos**

El software que se usará para el procesamiento de datos será el SPSS versión 24; para la descripción de las variables de forma individual se utilizarán frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentarán mediante tablas de contingencia y gráficos de barras usando porcentajes para su interpretación.

Para la prueba de hipótesis se utilizará pruebas no paramétricas como el Chi cuadrado de independencia ya que se busca asociación de una misma población.

### **4.5 Aspectos éticos**

El presente estudio no rompe las normas de ética, debido a que no se intervendrá en lo pacientes y se tomará los datos de las historias clínicas de los archivos del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador; Además, de ser aprobado por la Comisión de Ética del HIICGSIL.

## CRONOGRAMA

	JUN	JULIO	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
Redacción final del proyecto de investigación	X							
Aprobación del proyecto de investigación		X						
Toma de datos			X	X	X			
Análisis y procesamiento de datos					X			
Elaboración del informe						X		
Correcciones del trabajo de investigación							X	
Aprobación del trabajo de investigación								X
Publicación del artículo científico								X

## PRESUPUESTO

<b>CONCEPTO</b>	<b>MONTO ESTIMADO (SOLES)</b>
Material de escritorio	250.00
Adquisición del software	500.00
Anillados	300.00
Impresiones	300.00
Logística	500.00
Traslados	500.00
<b>TOTAL</b>	<b>2300.00</b>

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Sergi MJ, Rassovsky Y, Widmark C, Reist C, Erhart S, Braff DL, Marder SR, Green MF. Social cognition in schizophrenia: relationships with neurocognition and negative symptoms. *Schizophr Res.* 2018 Jul; 197:61-62.
2. István B, László F, Tamás T, Pál C. Treatment adherence and insight in schizophrenia. *Psychiatr Hung.* 2015;30(1):18-26.
3. José L, Giovanni R, Insights into HIV treatment in Latin America and the Caribbean. *Lancet HIV.* 2015 Nov;2(11):e458-9.
4. Hongbo HE, Qing CHANG, Yarong MA. The Association of Insight and Change in Insight with Clinical Symptoms in Depressed Inpatients. *Shangha Arch. Psychiatry.* 2018; 30(2):110-118.
5. Olatz IB, Ramón MV. Lo que debes saber sobre la Adherencia al tratamiento. Boehringer Ingelheim. Barcelona: Euromedice;2017.
6. Sophie B. The relative contributions of social cognition and self-reflectiveness to clinical insight in enduring schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2017; 258:116-123.
7. Burc C. Clinical and cognitive insight in patients with acute-phase psychosis: Association with treatment and neuropsychological functioning. *Nord J Psychiatry.* 2016; 70(7):528-35.
8. Izaskun GS. Adherencia al tratamiento y complicaciones en pacientes con enfermedades psiquiátricas. Universidad de la Rioja. 2015.
9. McEvoy J, et al. Insight in schizophrenia. Its relationship to acute psychopathology. *J Nerv Ment Dis.* 1989; 177(1): 43-47
10. Diaz MJ, Moreno OM, Rodríguez JR. Contribución de la función ejecutiva al Insight en una muestra de pacientes esquizofrénicos estabilizados. *Interpsiquis* 2012. 1-14.
11. Tuesta MJ, Peralta V, Zarzuela A. Insight dimensions and cognitive function in psychosis: a longitudinal study. *BMC Psychiatry;* 2006: 6-26.
12. Palop V, Martínez M. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *información terapéutica del Sistema Nacional de Salud.* 2004; 28:5.
13. Díaz M, et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. *Rev Cubana Farm.* 2014; 48(4): 588-597.

14. Elvia EP, Marco FA, Milciades IP. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia en el tratamiento farmacológico de mantenimiento en adultos con trastorno afectivo bipolar. Tesis original. Universidad el Rosario 2011.
15. Medina GR, Rojas MJ, Villegas CJ. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general octubre 2016. Repositorio UPCH. 2017.
16. Erikson R. Dimensions of a New Identity. W.W.Norton.1979
17. Mayer R. The search for insight: Grappling with Gestalt Psychology's unanswered question. In R. J.Sternberg & J. E. Davidson, (Eds.), The nature of insight. 1996;32-34.
18. Bowden E., Jung-Beeman M. AHA, Insight Experience Correlates With Solution Activation un the Right Hemisphere. Psychon Bull Rev. 2003; 10(3):730-7.
19. Sandkuhler S., Joydeep Bhattacharya. Deconstructing Insight: EEG Correlates of Insightful Problem. Plos One. 2008; 3(1):e1459.
20. Dantas, Clarissa de Rosalmeida, & Banzato, Cláudio Eduardo Muller. Inter-rater reliability and factor analysis of the Brazilian version of the Schedule for the Assessment of Insight - Expanded Version (SAI-E). Rev Bras Psiquiatr. 2007; 29(4):359-362.
21. Navarro F., Holguin J., Cano J., Cardeño C., Gómez J., Jiménez K. et al. Validación de la Versión para Colombia de la Escala de Evaluación de Introspección Expandida (SAI-E) en sujetos con trastornos afectivos y psicóticos. Rev. Colomb. Psiquiat, 2008; 37(3): 330–343.
22. Manuel Salamero, J. L. Tizón García, Enrique de la Lama. La calificación del Insight en la práctica clínica psicodinámicamente orientada. Una investigación clínica. Anuario de psicología Numero 23. Barcelona. 1980.
23. D. E. Palacios González. Naturaleza continua y discontinua del Insight. Una aproximación experimental desde la Metacognición. (Tesis Licenciatura). Universidad de las Américas Puebla. 2018.
24. Vicente Segui. El Insight en psicología. ISEP. Perú. 2016.
25. Anthony S. Assessment scales for Insight. Guide to Assessment Scales in Schizophrenia. Springer Healthcare, Heilderberg. 2012; 3:84-92.
26. Alfonso G, et al. Adaptación Española de la Escala de Insight Cognitivo de Beck (EICB) en Esquizofrénicos. Actas esp psiquiatr. 2012; 40(1): 2-9.
27. Nogués Solán, Sorli Redó, Villar García. Instrumentos de medida de adherencia

- al tratamiento. *An Med Interna*. 2007; 24(3):138-141
28. Sherer M, Adams RL. Cross validation of Reitan and Wolfson' Neuropsychological Deficit Scales. *Archives of clinical neuropsychology: the official journal of the National Academy of Neuropsychologists*. 1993;8(5):429-35.
  29. Hornillos MC. Hospitales de día geriátricos en España un estudio descriptivo de su estructura y funcionamiento. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. 1995
  30. Zheng YP, Zhao JP, Phillips M, Liu JB, Cai MF, Sun SQ, et al. Validity and reliability of the Chinese Hamilton Depression Rating Scale. *Br J Psychiatry*. 1988; 152: 660-664
  31. Bonicatto S, Dew MA, Soria JJ, Seghezso ME. Validity and reliability of Symptom Checklist '90 (SCL90) in an Argentine population sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1997; 32(6): 332-338.

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

TITULO	PREGUNTA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Insight y adherencia al tratamiento en pacientes de HODIGE del Hospital Nivel II Clínica Geriátrica san isidro labrador lima 2019	¿Cuál es la relación entre el Insight y la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a HODIGE del Hospital Nivel II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador durante el 2019?	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el Insight y la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a HODIGE del Hospital Nivel II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador durante el 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar las características epidemiológicas de acuerdo a la presencia de Insight de los pacientes de HODIGE.</p> <p>Determinar las características epidemiológicas de acuerdo a la presencia de adherencia al tratamiento de los pacientes de HODIGE.</p> <p>Determinar el Insight de acuerdo al grado de instrucción en pacientes de HODIGE.</p> <p>Determinar la adherencia al tratamiento de acuerdo al grado de instrucción en pacientes de HODIGE.</p> <p>Determinar el Insight y la adherencia al tratamiento en pacientes con factores de exposición común en pacientes de HODIGE.</p>	Existe relación entre el Insight y la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a HODIGE del Hospital Nivel II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador durante el 2019.	El presente estudio será de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo.	Pacientes Adultos mayores que ingresan al servicio de HODIGE del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador del año 2019.	Historias Clínicas

## 2. Instrumentos de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** 60 – 74 (0)    75 – 85 (1)    >85 (2)

**Sexo:** M (0)    F (1)

**Nivel de instrucción:**

Primaria incompleta (0)

Primaria completa (1)

Secundaria incompleta (2)

Secundaria completa (3)

Superior (4)

Analfabeto (5)

**Depresión: Yessavage:** 0 – 5 (0)  
6 a + (1)

**Ansiedad: Goldberg:** 0 – 4 (0)  
5 a + (1)

**Minimental test:** 30 – 27 (0)  
26 a 24 (1)  
23 a 20 (2)  
19 a 14 (3)  
13 a 10 (4)  
<10 (5)

**Escala Sai-E:** 30 – 24 (0)  
23 – 9 (1)  
<9 (2)

**Escala MORISKY, GREEN – LEVINE:** 0 – 3 (0)  
4 (1)

**Escala para la Evaluación de la Introspección, versión expandida  
modificada en Colombia (SAI-E)**

Ítem		Dominio		
		1	2	3
		Conciencia de enfermedad	Conciencia de síntomas	Aceptación del tratamiento farmacológico
1	¿Usted piensa que ha estado experimentando algunos cambios o dificultades emocionales o psicológicos?			
2	¿Piensa que esto quiere decir que algo anda mal con usted?			
3	¿Piensa que lo que ha estado experimentando es una enfermedad o trastorno mental?			
4	¿Cuál es su explicación para lo que ha estado experimentando?			
5	¿Lo que ha estado experimentando ha traído consecuencias o problemas a su vida?			
6	¿Piensa que lo que ha estado experimentando o el problema ocasionado por este necesita tratamiento?			
7	Seleccione los síntomas más importantes (máximo 4) y califique de 0 a 4 que tan consciente está de cada síntoma			
8	Para cada síntoma relacionado arriba, pregúntele al paciente cuál es su explicación			
9	¿Cómo se siente cuando la gente no le cree? (Cuando usted habla acerca de ... delirios o alucinaciones)			
A	¿Cómo acepta el paciente el tratamiento?			
B	¿El paciente pide el tratamiento voluntariamente?			

**CUESTIONARIO PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
(MORISKY, GREEN – LEVINE)**

PREGUNTAS	NO	SI
<b>1. ¿Alguna vez se ha olvidado de tomar su medicación para el tratamiento de sus enfermedades?</b>		
<b>2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?</b>		
<b>3. ¿Sigue tomando la medicación, incluso cuando se encuentra bien?</b>		
<b>4. ¿Alguna vez ha dejado de tomar la medicación porque se siente mal?</b>		