

# **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

---

---

**RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL ESTADO  
DE MORELOS**

**PROYECTO TERMINAL  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA  
CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA**

**PRESENTA  
RICARDO ANTONIO ARCE VEGA**

**COMITÉ DE PROYECTO TERMINAL  
PRESIDENTE: DR. CELSO RAMOS GARCÍA  
ASESORA: M EN C. ANGÉLICA ÁNGELES LLERENAS  
LECTOR: M. EN C. ALEJANDRO CESAR VILLEGAS TREJO**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco primeramente a Dios por todas las bendiciones y todas las personas que ha puesto en mi vida, a mis Padres que sin ellos yo no sería nada.

Agradezco a mis papas Miguel Arce Zavala y Arminda Dolores Vega Benítez por darme todo lo que tengo en la vida, “una familia”; por estar siempre presente en todos los momentos, por su apoyo y ayuda. Por enseñarme, aconsejarme y apoyarme en cada una de las etapas que he pasado en mi vida sentimental y profesional. Gracias a los dos por darme todo en esta vida y así, poder cumplir un gran anhelo más, sin su ayuda no lo hubiera logrado.

Doy gracias a mis hermanos Fer y Betto, por todos los momentos que hemos vivo juntos, por ayudarme a valorar una familia y enseñarme a ser un mejor hermano.

Le agradezco a Yuly Andrade por estar siempre conmigo en las buenas y las malas, por enseñarme a valorar una relación, por soportar y comprender todas las cosas malas o tontas que hago o digo y nunca alejarse de mí, y lo mejor de todo por estar conmigo aun.

De igual forma, doy gracias a Bruno, Miguel y Gerson por su apoyo y su amistad; a mi tía Nena y a mi Abuelita que siempre me apoyaron y me extendieron su mano para salir adelante en mi estancia en Cuernavaca.

Agradezco al Instituto Nacional de Salud Pública por formarme como Maestro en Salud Pública y a cada uno de los Maestros y Doctores que formaron parte de esta etapa, en es especial al Dr. Celso Ramos y la Dra. Angélica Llerenas que hicieron posible con su asesoría y consejos la elaboración de este trabajo de titulación. Así mismo, doy gracias al Mtro. Alejandro Villegas por formar parte del comité de titulación.

De igual manera, doy gracias a la Secretaría de Salud de Morelos y a la Jurisdicción Sanitaria I por su colaboración y autorización para poder llevar a cabo el trabajo de investigación y abrirme las puertas para la obtención de información.

Por último, no me queda más que agradecer la participación de los pacientes en el estudio.

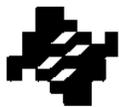
## **DEDICATORIA**

*Este trabajo está dedicado a mis PAPAS y HERMANOS, quienes me han dado todo para poder concluir esta etapa de mi vida y las anteriores, por su cariño y confianza que han puesto en mí.*

## Índice

1. Introducción .....	1
2. Antecedentes .....	2
3. Marco conceptual .....	5
3.1 Epidemiología de la enfermedad de Chagas .....	5
3.2 Ciclo biológico del agente causal <i>T. cruzi</i> .....	5
3.3 Manifestaciones clínicas de la enfermedad de Chagas .....	6
3.4 Diagnóstico de la enfermedad de Chagas .....	7
3.5 Tratamiento para pacientes con enfermedad de Chagas .....	9
3.6 Adherencia a tratamientos .....	10
3.6.1 Métodos para medir la adherencia .....	13
3.6.2 Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica .....	14
4. Planteamiento del problema .....	15
5. Justificación .....	16
6. Objetivo general .....	17
6.1 Objetivos específicos .....	17
7. Material y métodos .....	18
7.1 Primera etapa: cuantitativa .....	18
7.2 Segunda etapa: Cualitativo .....	21
7.3 Operacionalización de Variables .....	22
7.4 Recursos .....	25
8. Consideraciones éticas .....	26
9. Resultados .....	27
9.1 Etapa cuantitativa .....	27
9.2. Segunda etapa: cualitativa .....	41
9.2.1 Diagnóstico y evolución de la enfermedad .....	41
9.2.2 Tratamiento y factores relacionados con la adherencia al tratamiento .....	43
9.2.3 Cumplimiento del tratamiento .....	44
9.2.4 Entrevista semiestructurada para el responsable del Programa de Enfermedad de Chagas en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos .....	46
9.3 Ruta crítica de los pacientes .....	48

9.4. Factores asociados al abandono del tratamiento y seguimiento clínico de pacientes con enfermedad de Chagas .....	50
11. Discusión .....	51
12. Conclusiones.....	53
13. Recomendaciones.....	55
14. Limitaciones del estudio .....	56
15. Bibliografía.....	57
16. Anexos .....	60
Anexo 1.....	60
Anexo 2.....	62
Anexo 3.....	64
Anexo 4.....	66
Anexo 5.....	67
Anexo 6.....	70
Anexo 7.....	71
Anexo 8.....	73
Anexo 9.....	74
Anexo 10 .....	85
Anexo 11 .....	89
Anexo 12 .....	91
Anexo 13 .....	98



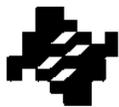
## 1. Introducción

A nivel mundial, la enfermedad de Chagas es un problema de salud pública, debido a su impacto social y económico. Lo anterior, debido a que los principales factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad son la pobreza y las condiciones precarias de las viviendas localizadas principalmente en áreas rurales.<sup>(1, 2)</sup> Este problema es causado por el parásito protozoo *Trypanosoma cruzi* transmitido por vectores triatóminos, capaz de provocar la muerte o incapacidad por los daños que presenta la persona infectada.<sup>(3)</sup>

México es un país que cuenta con las condiciones climáticas, sociales y económicas adecuadas para la presencia del vector, por eso la presencia de un elevado número de casos en las diferentes entidades federativas.<sup>(4)</sup> Actualmente, el estado de Morelos se encuentra dentro de los estados con mayor número de casos y poco se sabe del seguimiento de los pacientes que fueron diagnosticados.<sup>(5)</sup>

Dentro de las estrategias para la lucha contra la enfermedad de Chagas se contemplan acciones de diagnóstico y tratamiento basadas en la Norma Oficial Mexicana (NOM-032-SSA2-2010) para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.<sup>(6)</sup> Los dos medicamentos disponibles actualmente para el tratamiento de la enfermedad son el Benznidazol y el Nifurtimox, respectivamente, como primera y segunda línea de tratamiento en la mayoría de los países.<sup>(4)</sup> Sin embargo, actualmente existe un elevado índice de no adherencia al tratamiento por parte de los pacientes por sus efectos adversos y lo prolongado de los tratamientos, lo que dificulta la solución del problema.

En este trabajo se llevó a cabo un seguimiento de los pacientes diagnosticados por el Laboratorio Estatal de Salud Pública de Morelos en el año 2013, y se realizaron las recomendaciones que en términos de salud pública, puedan ser útiles en un seguimiento y adherencia al tratamiento adecuados a las guías de atención.



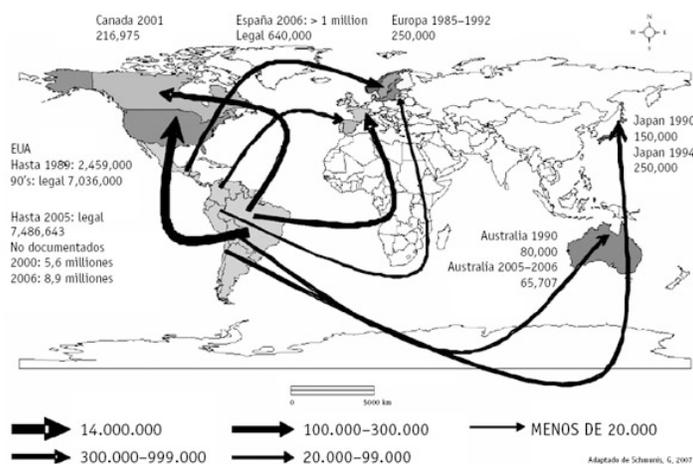
## 2. Antecedentes

La enfermedad de Chagas es un padecimiento potencialmente mortal causado por el parásito protozoo *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la enfermedad de Chagas, como un problema de salud a nivel mundial, debido a su impacto social y económico.<sup>(1)</sup>

Dentro de los principales factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad, se encuentran la pobreza y condiciones precarias de las viviendas localizadas en áreas rurales.<sup>(2)</sup> Actualmente ocupa el cuarto lugar en importancia como causa de discapacidad, después de las enfermedades respiratorias, las diarreas y el sida.<sup>(7)</sup>

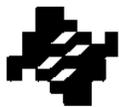
A nivel mundial, existen alrededor de 10 millones de personas con la enfermedad de Chagas, y se estiman aproximadamente 15,000 muertes por año, de igual manera, es la causante de importantes pérdidas en la productividad y una gran carga económica, especialmente en los países de alta prevalencia.<sup>(1, 3)</sup> Actualmente, va en aumento el número de casos que se reportan en Estados Unidos, Europa, Australia y Japón, como resultado de los desplazamientos de población a nivel mundial.<sup>(8)</sup>

**Figura 1.** Flujo de migraciones de América Latina hacia regiones no endémicas.



Fuente: Schmunis, G. 2007.

Disponibile en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001706X09003623#fig1>



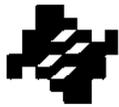
En México, el 2006 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que existían 1.1 millones de personas con enfermedad de Chagas. La Secretaría de Salud de México informó que en el periodo 2007-2011 se reportaron 3,013 casos, los cuales fueron registrados por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE, por sus siglas) en el Programa Nacional de Oncocercosis, Leishmaniasis y Enfermedad de Chagas.<sup>(3)</sup>

De acuerdo al Instituto para la medición y evaluación de la salud (IHME, por sus siglas en inglés) en el año 2010 la tasa de mortalidad por enfermedad de Chagas en México fue de 0.045 por cada 100 000 personas, mientras que los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) fue de 129 557.<sup>(9)</sup>

Para el 2012 el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud, reportó 515 casos confirmados de enfermedad de Chagas en el país y en 2013 (semana epidemiológica 23) se habían reportado 443 casos; estos casos se distribuyeron principalmente en Veracruz, Jalisco, Guerrero, Yucatán, Michoacán, Tamaulipas, Chiapas, México, Morelos, Nayarit, Hidalgo, Sinaloa, San Luis Potosí, Tamaulipas y Oaxaca.<sup>(5)</sup>

La situación actual de la enfermedad de Chagas en Morelos de acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud en el periodo 2012-2013, se reportaron 42 casos de enfermedad de Chagas, lo cual le ha permitido estar dentro de los estados con mayor número de casos.<sup>(5)</sup>

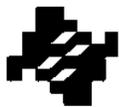
Las principales acciones en la lucha contra la enfermedad de Chagas se centran en el diagnóstico temprano y el suministro del tratamiento. Actualmente los dos fármacos indicados para el tratamiento de la enfermedad de Chagas son Nifurtimox y Benznidazol.<sup>(10)</sup> Ambos, tienen una actividad significativa durante la fase aguda de la enfermedad, el tratamiento con los fármacos utilizados en esta fase de la enfermedad ofrece tasas de curación de casi el 100% en los lactantes y alrededor de 60% en niños y



adultos con infección reciente.<sup>(11)</sup> En pacientes crónicos tratados con Benznidazol se presenta una significativa reducción en cambios electrocardiográficos y con una baja frecuencia de deterioro en su condición clínica, aunque la cura parasitológica es nula.<sup>(10)</sup>

El uso de los tratamientos, implican algunos factores que dificultan la adherencia, siendo principalmente los efectos adversos, la larga duración y lo poco efectivos que son en la fase crónica de la enfermedad, por lo que alcanzar el objetivo de un cumplimiento óptimo representa un verdadero desafío para el paciente y para el personal de los servicios de salud.<sup>(12)</sup>

Por lo tanto, es de gran importancia realizar un seguimiento en los pacientes con enfermedad de Chagas diagnosticados y tratados, para identificar factores asociados con el abandono al tratamiento y proponer medidas para reforzar la adherencia al tratamiento y seguimiento clínico de los pacientes.



### **3. Marco conceptual**

#### **3.1 Epidemiología de la enfermedad de Chagas**

El difícil control de cualquier enfermedad depende, principalmente, de conocimiento que existe sobre su epidemiología y de las escasas herramientas disponibles. La magnitud, trascendencia y la vulnerabilidad de la enfermedad son conocidas para que su prevención y control sean una prioridad entre los problemas de salud pública.<sup>(1)</sup>

La enfermedad de Chagas es un problema inseparable de la pobreza, la que la hace un problema social y sanitario.<sup>(12)</sup> Es una zoonosis vectorial, que cursa hacia la cronicidad en personas inmunocompetentes pasando por tres etapas: aguda, indeterminada y crónica, siendo capaz de provocar la muerte en cualquier etapa de la infección. Se estima que de un 10 a 15% de los enfermos presentan discapacidad como consecuencia de los daños cardíacos o digestivos.<sup>(13)</sup>

#### **3.2 Ciclo biológico del agente causal *T. cruzi***

La infección inicia cuando el parásito entra al hospedero por lesiones en piel o mucosas, alcanzando el torrente sanguíneo e invadiendo diferentes tipos de células (fagocíticas y no fagocíticas); luego de varias rondas de replicación, las células infectadas revientan y los parásitos son liberados al torrente sanguíneo donde pueden dirigirse a diversos tejidos, colonizándolos y formando los denominados nidos de amastigotes, o pueden invadir nuevamente a las células.<sup>(10)</sup> La transmisión del parásito *T. cruzi* a los seres humanos se puede llevar a cabo principalmente de manera vectorial, transfusional, congénita, alimenticia, por trasplante de órganos y de manera accidental en los laboratorios.<sup>(1)</sup>

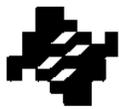
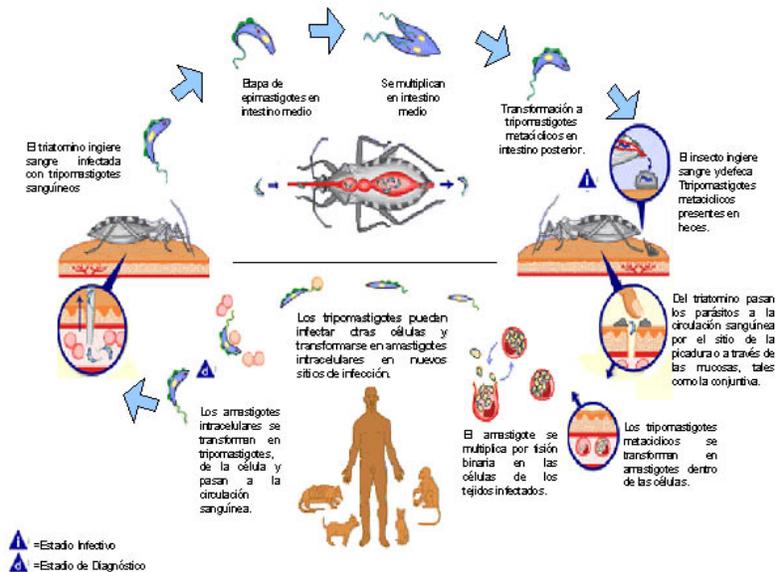


Figura 2. Ciclo de vida del parásito *Trypanosoma cruzi*.



Fuente: Universidad Autónoma de México.

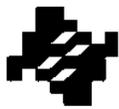
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/periodico/chagas/cruzi.html>

### 3.3 Manifestaciones clínicas de la enfermedad de Chagas

Esta enfermedad en los seres humanos cursa por tres períodos bien definidos: fase aguda, fase crónica indeterminada y fase crónica determinada o sintomática.<sup>(14)</sup>

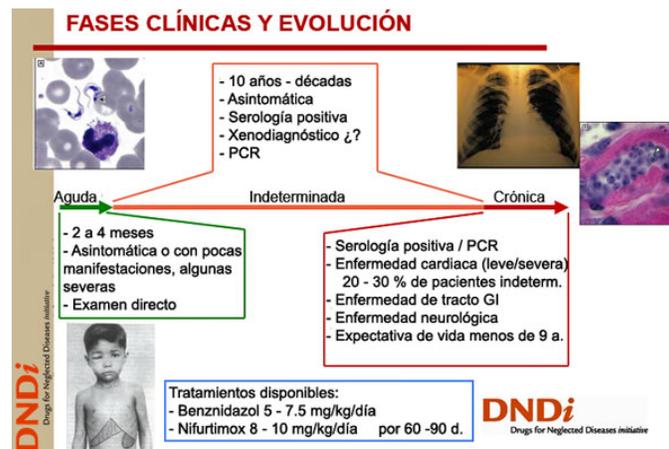
En humanos, inicia al momento de adquirir la infección por cualquiera de las vías, la fase aguda se caracteriza por un periodo asintomático y se observa en personas jóvenes. Se determina principalmente por una elevada parasitemia, con síntomas y signos transitorios.<sup>(14, 15)</sup> El periodo de incubación va de 4 a 10 días y en menor tiempo cuando la infección es por transfusión sanguínea o por trasplante de órganos. La duración de esta fase puede ser de alrededor de 2 a 4 meses y alrededor de un 8% de los infectados presenta manifestaciones clínicas generales con una tasa de letalidad de 2% a 7%.<sup>(15)</sup>

La fase crónica indeterminada se representa en un 50% - 70% del total de personas con enfermedad de Chagas.<sup>(15)</sup> El sistema inmune de las personas con la enfermedad controla la reproducción del parásito. Se caracteriza por la ausencia de síntomas



cardíacos, digestivos y otros.<sup>(14)</sup> Sin embargo, están infectadas (serología y/o parasitemia positiva), aunque los exámenes de laboratorio rutinarios son normales. Aproximadamente un 30% de estos pacientes entre 10 y 30 años después, pueden evolucionar a una forma crónica determinada donde se presenta una parasitemia baja y fluctuante, con títulos detectables de anticuerpos en pacientes inmunocompetentes.<sup>(15)</sup>

**Figura 3.** Fases clínicas y evolución de la Enfermedad de Chagas.

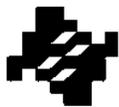


**Fuente:** Resumen de las fases clínicas de la enfermedad de Chagas. Modificado de: DNDi

### 3.4 Diagnóstico de la enfermedad de Chagas

El diagnóstico del agente causal de esta enfermedad se basa en la valoración clínica, en la epidemiología y las pruebas de laboratorio. Los exámenes para el diagnóstico en el laboratorio dependerán de la etapa de la enfermedad en la que se encuentre el paciente. En la etapa aguda los estudios se enfocan a la detección del parásito *T. cruzi* en sangre (metodología: parasitológica directa), debido a la parasitemia que se presenta en esta fase. En la etapa crónica (indeterminada y sintomática) el número de parásitos en sangre es intermitente por ello el diagnóstico se realiza fundamentalmente mediante el hallazgo de anticuerpos circulantes contra el *T. cruzi*.<sup>(16)</sup>

El diagnóstico en México se lleva a cabo por los laboratorios estatales de salud pública de cada entidad federativa de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM-032-SSA2-2010) para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades



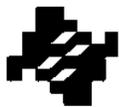
transmitidas por vector, que indica que un paciente es diagnosticado como positivo cuando se confirma la presencia del *T. cruzi* por estudio directo (gota gruesa o extendida en microscopia), por la técnica de concentración de Strout, PCR, cultivo o sub inoculo de sangre y/o por serología positiva (ELISA, e IFI o HAI) a partir de las cuatro semanas de infección.<sup>(6)</sup>

Se recomiendan para tamiz, una técnica altamente sensible y para diagnóstico al menos dos pruebas en paralelo, de diferente formato. La especificidad del inmunodiagnóstico para la tripanosomiasis americana es buena sin embargo, la sensibilidad es mayor hacia la fase crónica sintomática con este diseño, el diagnóstico, puede alcanzar un rango de sensibilidad del 98-99.5%.<sup>(16)</sup>

**TABLA 1.** El diagnóstico de la enfermedad de Chagas se realiza por criterios clínico, epidemiológicos y principalmente con ayuda de métodos parasitológicos o serológicos.

Parásitos cualquier método	Serología Dos pruebas	Sintomatología	Criterio Diagnóstico de caso
+	+	+	Agudo
+	-	+	Agudo
-	+	+	Agudo
+	+	-	Indeterminado
-	+	-	Indeterminado
-	+	+	Crónico
-	-	+	No caso

Fuente: Lineamientos Para La Vigilancia Por Laboratorio De Enfermedad De Chagas, InDRE – RNLSP, 2012  
Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Lineamientos\\_Chagas\\_Oct\\_2012.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Lineamientos_Chagas_Oct_2012.pdf)



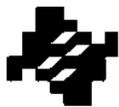
### 3.5 Tratamiento para pacientes con enfermedad de Chagas

El Nifurtimox y Benznidazol son los fármacos de primera línea usados para tratar la enfermedad, la infección parasitaria más importante en América. Estos agentes funcionan como profármacos, es decir, se activan dentro del parásito para tener efectos tripanocidas.<sup>(17)</sup>

Nifurtimox se utiliza en dosis de 8 mg/kg/día, fraccionado cada 8 horas, durante 60 a 90 días. En niños se usa en dosis de 10 mg/kg/día, por el mismo período. El Benznidazol se usa en dosis de 5 mg/kg/día en dos dosis, durante 60 días en adultos. En niños con menos de 40 kg de peso se utiliza 5-10 mg/kg/día, fraccionado en dos dosis, durante 30 días. En lactantes se utilizan dosis de 10 mg/kg/día, fraccionado cada 12 horas.<sup>(18)</sup> La administración debe ser bajo observación directa para la monitorización de los efectos adversos y su acción parasiticida.<sup>(16)</sup>

En adultos, el Benznidazol tiene una alta tasa de efectos adversos, que se pueden clasificar en tres grupos: (1) de hipersensibilidad, incluyendo dermatitis con erupciones cutáneas (por lo general aparecen entre los días 7 y 10 días), mialgias, artralgias y adenopatías; (2) la polineuropatía, parestesias y polineuritis (por lo general se presenta durante la cuarta semana de tratamiento), y (3) trastornos de la médula ósea, tales como púrpura trombocitopenia y agranulocitosis (por lo general después de la segunda semana de tratamiento). A pesar de la alta eficacia en infecciones agudas, el tratamiento en etapas crónicas es controvertido y la verdadera eficacia en esta etapa es desconocida. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que el tratamiento con Benznidazol puede restringir la progresión de la enfermedad de Chagas y aumentar el tiempo de vida.<sup>(11)</sup>

El seguimiento de los pacientes con tratamiento antichagásico es un tema importante que se debe llevar a cabo, ya que en la actualidad no hay estudios referentes a este tema, la mayoría de ellos se enfocan a la eficacia de las drogas utilizadas o a la descripción del desarrollo de la enfermedad en cualquiera de sus estadios en los diferentes pacientes.



El tema de la adherencia terapéutica ha sido pasado por alto por las autoridades sanitarias y los formuladores de las políticas y por eso se realizan pocas investigaciones y escasas intervenciones de modo directo y sistemático en este asunto.<sup>(19)</sup>

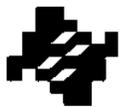
### **3.6 Adherencia a tratamientos**

La mayoría de estudios realizados sobre adherencia al tratamiento de enfermedades se basan en enfermedades crónicas, por ejemplo, en hipertensión arterial, el porcentaje de pacientes que cumple su régimen terapéutico es sólo el 27 % en Gambia, 43 % en China y 51 % en Estados Unidos. En Cuba, se encontró que sólo el 51 % de los pacientes incluidos en el estudio cumplían adecuadamente el tratamiento antihipertensivo. Los datos sobre pacientes con depresión revelan que entre 40 y 70% se adhiere a los tratamientos antidepresivos. En Australia, solo 43% de los pacientes con asma toman su medicación según lo prescrito todo el tiempo y solo 28% emplean la medicación preventiva prescrita. En el tratamiento de la infección por el VIH y el SIDA, la adherencia a los agentes antirretrovíricos varía entre 37 y 83%, según el medicamento en estudio y las características demográficas de las poblaciones de pacientes. <sup>(20-22)</sup>

La OMS, define la adherencia como el grado en que el comportamiento de una persona toma el medicamento, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios del modo de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.<sup>(21)</sup>

La forma en que se concibe la adherencia terapéutica implica riesgos que pueden entorpecer el tratamiento, es decir, las personas son cumplidoras o no cumplidoras (obedecen o no obedecen), la atención se centra en el médico un modelo básicamente autoritario y solo se tiene en cuenta la vinculación con el médico como figura de autoridad, y no se consideran aspectos subjetivos como las motivaciones del paciente. <sup>(23)</sup>

Para evaluar la adherencia terapéutica existen diversos métodos que se han utilizado a lo largo del tiempo como: autoinformes y autoregistros de los pacientes, informes de



personas cercanas al paciente, evaluaciones médicas, estudios de laboratorio y del consumo de medicamentos.<sup>(22)</sup>

Diversos factores son los que influyen en la adherencia terapéutica y se han clasificado en:<sup>(23)</sup>

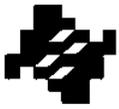
- Los relacionados con la interacción del paciente con el profesional de la salud.
- El régimen terapéutico.
- Las características de la enfermedad.
- Los aspectos psicosociales del paciente.

La adherencia terapéutica debe compartirse entre el profesional de la salud, paciente y el sistema de atención en salud. Dicha relación toma importancia cuando existe una comunicación eficaz, una actitud positiva, empatía moralmente neutra, disponibilidad y calidad en el servicio prestado, ya que han demostrado ser determinantes de la adherencia de los pacientes.<sup>(22, 23)</sup>

El régimen terapéutico presenta dificultades en la adherencia. Entre las características que tienen una mayor influencia se tienen la complejidad, dosificación y efectos adversos de los tratamientos.<sup>(22)</sup>

Con relación a las características de la enfermedad, cabe señalar, las exigencias particulares a las que se enfrenta el paciente; es necesario señalar la importancia de los síntomas como medidas de acción, grado de discapacidad, velocidad de la evolución de la enfermedad y la gravedad de la misma.<sup>(22, 23)</sup>

Los aspectos psicosociales del paciente involucran al recurso económico con el que cuenta el mismo, el nivel educativo, falta de redes de apoyo social, condiciones de vida inestable, lejanía del centro de tratamiento, costo elevado del transporte, alto costo de los medicamentos, disfunción familiar, cultura y creencias populares acerca de la enfermedad y del tratamiento, actitud, percepción y las expectativas del mismo. El conocimiento del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para combatirla, la



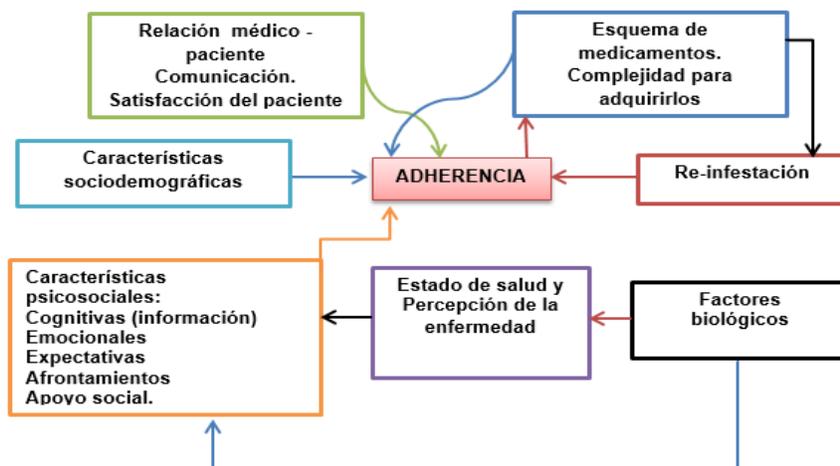
confianza para involucrarse en el tratamiento terapéutico y las expectativas del resultado del tratamiento que interactúan para influir sobre el comportamiento de adherencia.<sup>(23)</sup>

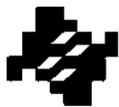
Otros factores que intervienen en la adherencia a los tratamientos son la accesibilidad y la calidad de los servicios; ya que representa el grado de ajuste entre los clientes y el sistema, es decir, la disponibilidad, la relación del volumen y el tipo de servicios existentes (y recursos) para el volumen y tipo de necesidades de los clientes.<sup>(24, 25)</sup>

Las dimensiones de calidad para mejorar la adherencia terapéutica pueden ser técnica, es decir, que el personal use el conocimiento y técnicas para la solución del problema y/o interpersonal donde el proveedor del servicio forme un vínculo con el paciente que ayude a crear confianza y estimule el seguimiento correcto de los medicamentos tratantes.

El sistema de salud puede estructurar numerosas acciones priorizadas dirigidas a monitorear el comportamiento de la adherencia terapéutica de los pacientes a través del propio personal de la salud. Los médicos y las enfermeras pueden asignarse un tiempo en la consulta para revisar la adherencia terapéutica. Los pacientes demuestran mejor adhesión al tratamiento cuando reciben atención del mismo profesional en el transcurso del tiempo. El sistema de comunicación con los pacientes es fundamental, tanto en la institución de salud como fuera de ella, en la comunidad, el hogar, en la farmacia, entre otros.<sup>(21)</sup>

### Modelo Conceptual y Factores determinantes de adherencia





En consecuencia, con estos factores que intervienen en el proceso de adherencia, se han logrado desarrollar intervenciones con el objetivo de mejorarla. Estas constan en cambios de la dosificación, programas educativos, programas de consejería de la conducta y la combinación de ellas.<sup>(26)</sup>

### **3.6.1 Métodos para medir la adherencia**

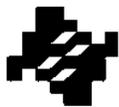
Los métodos para medir la adherencia a los tratamientos es un tema poco estudiado y controversial, ya que no existe un método único que se utilice como referencia para medirla por lo que se deben utilizar varios de ellos, con el fin de identificar las insuficiencias que poseen.<sup>(27)</sup>

Entre los métodos para valorar la adherencia se encuentran:<sup>(20)</sup>

- Métodos objetivos directos, que consisten en la determinación de las pruebas de laboratorio efectuadas; por lo general son objetivos y específicos; sin embargo, son mayores los índices de incumplimiento que en los métodos indirectos, su utilidad es baja ya que son caros y se requiere de infraestructura.

- Métodos objetivos indirectos que valoran la no adherencia partiendo de las situaciones que se relacionan con el grado de control de la enfermedad. Los que más se utilizan actualmente son: el recuento de comprimidos, asistencia a citas programadas, valoración de la eficacia terapéutica alcanzada, valoración de los efectos adversos de los medicamentos.

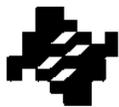
- Métodos Subjetivos, que consisten en la utilización de cuestionarios, entrevistas, el criterio del médico y la impresión clínica. En este método se pueden utilizar cuestionarios como los de Morinsky-Green y de Haynes-Sackett.<sup>(19)</sup>



### **3.6.2 Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica**

Desarrollar estrategias para mejorar la adherencia a los tratamientos es un proceso complejo ya que depende del tipo de tratamiento, del tipo enfermedad que se padezca y del paciente, y está condicionado por las causas reales que la motivan.<sup>(27)</sup>

Generalmente se utilizan intervenciones multidimensionales (consisten en diagnóstico preciso, informar al paciente de la enfermedad y de la necesidad o no del tratamiento farmacológico, seleccionar el medicamento más eficaz y adecuado a las características del paciente, informar de los objetivos a alcanzar y de la necesidad de seguir una pauta terapéutica determinada e informar sobre la posibilidad de efectos adversos) con recordatorios para mantener la efectividad, ya que los beneficios de éstas sobre el cuidador y el paciente disminuyen con el tiempo.<sup>(27)</sup>



#### **4. Planteamiento del problema**

La situación actual de la enfermedad de Chagas en Morelos continúa siendo un problema. De acuerdo a la Secretaría de Salud, son 33 los casos reportados en el periodo 2013, cifra que posiciona a Morelos entre los estados de mayor número de reporte de casos (datos que van en aumento).

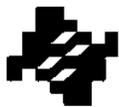
La cifra que se reporta comparada con otras patologías como dengue, influenza, leptospira, rickettsia, no tiene relevancia, ya que estas cuentan con la atención de las autoridades de salud por estar afectando con mayor frecuencia a las poblaciones de cualquier nivel socioeconómico y existen planes de contingencia.

Para la enfermedad de Chagas desafortunadamente 1) no existe registro del seguimiento de los pacientes que son diagnosticados y tratados, 2) se desconoce la situación real del paciente en tratamiento con los fármacos de elección para la solución o control del problema, ya que actualmente se le considera equivocadamente al paciente como un seguidor pasivo de las indicaciones del médico.

La adherencia es un fenómeno que incluye un proceso complicado del comportamiento entre la interacción y comunicación con los pacientes, la organización que presentan los sistemas de salud y las propias características del paciente. La adherencia deficiente limita el potencial de los tratamientos efectivos para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes.

En nuestro país donde existen barreras de acceso al tratamiento y los recursos son limitados, hacen necesario la realización de estudios que señalen si el uso de los medicamentos de elección es el correcto, mediante la medición de la adherencia a éstos. Por lo cual, es necesario plantearnos la siguiente pregunta.

¿Existe seguimiento clínico y adherencia al tratamiento en los pacientes con la enfermedad de Chagas?



## 5. Justificación

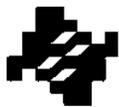
La enfermedad de Chagas es un problema que causa la muerte y la mayoría de las personas infectadas viven con discapacidad como consecuencia de los daños cardíacos irreversibles.

El presente trabajo se considera un área de oportunidad de investigación, que busca identificar y evaluar los factores que determinan la adherencia al tratamiento con Benznidazol o Nifortimux para la enfermedad de Chagas, realizando un seguimiento farmacológico, monitorizando el apego al mismo inclusive registrando las reacciones adversas al medicamento.

A lo largo del tiempo se ha observado el interés por el desarrollo de estrategias para asegurar que los pacientes continúen con su tratamiento médico, sin embargo, a pesar de la gran cantidad de información que se tiene sobre el tema no se ha logrado aplicar correctamente.

Conocer los diferentes factores y elementos que determinan la adherencia al tratamiento antichagásico, principalmente las relacionadas al paciente en su elección de seguir o no el tratamiento señalado por el personal médico permitirá de manera importante comprender y mejorar el manejo de este problema de salud pública.

Este trabajo contribuirá con conocimiento útil y permitirá debatir el conocimiento actual sobre la adherencia al tratamiento de la enfermedad de Chagas, proponiendo recomendaciones para la solución a este problema y de aplicación a nuestra población. Se conoce que el tratamiento adecuado para la enfermedad de Chagas es necesario para eliminar o disminuir las complicaciones que de ella resultan, por tanto se requieren de estudios que nos ayuden a identificar a los pacientes no adherentes en los que deben diseñarse recomendaciones de adherencia al tratamiento, mismas que darán pie a estrategias de intervención adecuadas.

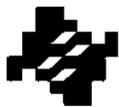


## **6. Objetivo general**

Elaborar recomendaciones para reforzar la adherencia al tratamiento y seguimiento clínico de los pacientes con enfermedad de Chagas que acuden a las unidades de salud adscritas a la Jurisdicción Sanitaria # 1 del Estado de Morelos.

### **6.1 Objetivos específicos**

- Describir la ruta crítica de los pacientes con enfermedad de Chagas confirmados por el laboratorio estatal de Salud Pública y tratados en unidades de salud adscritas a la Jurisdicción Sanitaria #1 del Estado de Morelos.
- Evaluar la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad de Chagas que acuden a unidades de salud adscritas a la Jurisdicción Sanitaria # 1 del Estado de Morelos.
- Identificar factores asociados al abandono del tratamiento y seguimiento clínico de pacientes con enfermedad de Chagas que acuden a unidades de salud adscritas a la Jurisdicción Sanitaria #1 en el Estado de Morelos.

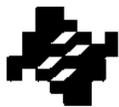


## 7. Material y métodos

Se realizó un estudio de serie de casos que empleó técnicas mixtas (cuantitativas y cualitativas), lo que permitió realizar cálculos estadísticos y de experiencias de personas, conociendo así la percepción de la enfermedad de Chagas y su tratamiento. Se realizó entre los meses de junio-agosto del 2014.

### 7.1 Primera etapa: cuantitativa

Se realizó un estudio de serie de casos con una muestra por conveniencia de pacientes adscritos a la Jurisdicción Sanitaria #1 diagnosticados con enfermedad de Chagas por el laboratorio estatal de Salud Pública de Morelos en el año 2013, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, en el periodo de junio a agosto de 2014. Con la previa autorización del comité de ética del Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud del Estado de Morelos. El muestreo fue por conveniencia; se incluyó a los pacientes que aceptaron participar y que cumplieron con los criterios de inclusión (que padecieran la enfermedad de Chagas, que estuvieran en tratamiento farmacológico y que aceptaran participar en el estudio después de haber leído la carta de consentimiento informado (anexo 2)). Se aplicó un cuestionario estructurado de Morisky-Green (anexo 4) para valorar el cumplimiento de la medicación en el paciente y se consideró como cumplidor si se respondió de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No, cualquier respuesta diferente a ésta se le consideró como incumplidor, éste fue llenado por el encuestador. Posterior se aplicó un cuestionario que fue llenado por el encuestador para registrar los factores de riesgo (anexo 9) relacionados con el apego terapéutico que incluyó preguntas de escolaridad, acceso, derechohabencia, conocimiento de la enfermedad, entre otras, un ejemplo de éstas fueron: ¿cuál fue el último grado aprobado en la escuela por usted?, ¿en qué institución de salud tiene derecho usted a servicio médico?, ¿dónde adquirió la información sobre la enfermedad de Chagas?, ¿Qué medio de transporte utilizó para llegar?, por último se registró el medicamento que consumió el paciente (anexo 6). El monitoreo de los pacientes con la enfermedad de Chagas fue domiciliario o por medio de llamadas telefónicas <sup>(20)</sup>. El análisis estadístico se realizó con estadística analítica, análisis bivariado con cálculo de  $t$

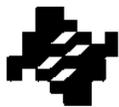


de Student para variables continuas, el Test exacto de Fisher para variables categóricas, y se elaboró un modelo de regresión logística. Se utilizó el programa estadístico Stata 13.0 para su análisis.

Fue necesario la elaboración del índice de nivel socioeconómico con las variables de bienes presentes en el hogar e índice de hacinamiento (éste se elaboró con base a la CONAPO) <sup>(28,29, 35)</sup>, de igual forma se elaboró un índice de barreras de acceso a servicios médicos.

Para la elaboración del índice de hacinamiento se dividió el número de integrantes de las familias y entre el total de dormitorios; considerando como hacinamiento aquellos hogares donde el número de personas por dormitorio fuera mayor a 2. A los hogares con hacinamiento se les otorgó una puntuación de 1.

Para la elaboración del índice de nivel socioeconómico se le otorgó un puntaje a 10 bienes considerados y la puntuación de la suma de estos fue de un total de 1000 más la suma de los hogares hacinados (Tabla 2). La escala otorgada para el nivel socioeconómico bajo fue de 0-400, para el nivel socioeconómico medio fue de 401-700 y para el nivel socioeconómico alto fue de 701-1001.



**Tabla 2.** Puntaje de bienes considerados.

<b>BIENES</b>	<b>PESO</b>
Televisor	22
Refrigerador	31
Teléfono fijo	72
Teléfono celular	85
DVD	111
Horno microondas	121
TV de paga	131
Automóvil	134
Computadora	137
Seguro de gastos médicos mayores	155

Fuente. Asociación de Investigadores de Mercado (AIM), Chile.

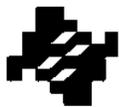
Disponible en: [http://www.aimchile.cl/wp-content/uploads/2011/12/Grupos\\_Socioeconomicos\\_AIM-2008.pdf](http://www.aimchile.cl/wp-content/uploads/2011/12/Grupos_Socioeconomicos_AIM-2008.pdf)

Índice de Nivel Socioeconómico= bienes considerados + índice de hacinamiento

El índice de barreras al servicio médico se elaboró considerando pacientes con o sin barreras, para esto se determinó un punto de corte del 20%, dicho de otra forma aquellos pacientes que contestaran de forma negativa más de 2 preguntas de 9 referentes a acceso a servicios médicos se le consideraría un paciente con barreras.

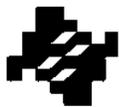
La variable para fines prácticos del estudio identificó a los pacientes con barreras con el número "1" y a los que no presentaron barreras con el número "0".

Índice de barreras: No. De respuestas negativas/entre el total de preguntas.



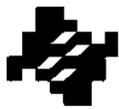
## **7.2 Segunda etapa: Cualitativo**

Se aplicaron entrevistas semi-estructuradas (anexo 7) para obtener historias de información sobre posibles factores positivos y negativos asociados a la adherencia al tratamiento de la enfermedad de Chagas de los pacientes en tratamiento, se entrevistó al responsable del programa de enfermedad de Chagas (anexo 8) para obtener información de la perspectiva de la enfermedad, todo esto se llevó a cabo en el periodo de junio a agosto de 2014. Con la previa autorización del comité de ética en investigación del Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud del Estado de Morelos. Se incluyó a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión (que padecieran la enfermedad de Chagas, que estuvieran en tratamiento farmacológico, que aceptaran participar en el estudio después de haberse leído la carta de consentimiento informado (anexo 1). Para cumplir con este fin, se hizo uso de una guía semi-estructurada. Esta guía incluyó preguntas sobre factores sociales, culturales, económicos y de los servicios de salud asociados a la adherencia al tratamiento. Se entrevistó un total de 8 pacientes. El análisis se llevó a cabo con el programa ATLAS ti y matrices.



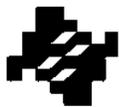
### 7.3 Operacionalización de Variables

<b>Variable dependiente</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Medición</b>
<b>Adherencia al tratamiento</b>	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
<b>Variables independientes</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Medición</b>
<b>Nivel Socioeconómico</b>	Cualitativa	Ordinal	1. Bajo 2. Medio 3. Alto
<b>Edad</b>	Cuantitativa	Discreta	0-99 años
<b>Sexo</b>	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Femenino 2. Masculino
<b>Escolaridad</b>	Cualitativa	Ordinal	0. Ninguno 1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria
<b>Motivo del diagnóstico</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Presencia de síntomas 2. Recomendación médica 3. Iniciativa propia 4. Detección en donación de sangre (Tamizaje)
<b>Institución de diagnóstico</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. IMSS 2. Secretaría de Salud. 3. ISSSTE
<b>Costo del diagnóstico</b>	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
<b>Motivo de cita médica respecto al diagnóstico</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Lesiones 2. Inflamación del parpado 3. Presencia de una gran roncha 4. Porque fue remitido
<b>Presencia de Chinchas en casa</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Sí 2. No 3. No sabe



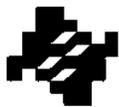
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

<b>Picadura de chinches</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Sí 2. No 3. No sabe
<b>Pared de la vivienda</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Adobe 2. Ladrillo o block 3. Otro
<b>Techo de la vivienda</b>	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Cemento 2. Otro
<b>Mascotas</b>	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
<b>Información de la enfermedad de Chagas antes del diagnóstico</b>	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
<b>Información de la enfermedad de Chagas antes del diagnóstico</b>	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
<b>Obtención de Información sobre la enfermedad de Chagas posterior al diagnóstico</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Personal de salud (médico, enfermera) 2. Familiares 3. Amigos 4. Medios de comunicación 5. No sabe/ No contesta
<b>Enfermedad de Chagas en la familia</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Sí 2. No 3. No sabe
<b>Familiar tratado</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Sí 2. No 3. No sabe
<b>Sospecha de la enfermedad de Chagas en la familia</b>	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
<b>Barreras de acceso a atención clínica</b>	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
<b>Edad del diagnóstico</b>	Cuantitativa	Discreta	0-99 años
<b>Costo del diagnóstico</b>	Cuantitativa	continua	0-1000 pesos



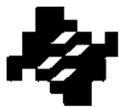
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

<b>Realización de cita para revisión médica</b>	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
<b>Motivo de no cita para revisión</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. No la necesita 2. No tiene tiempo 3. Le queda lejos 4. Otra
<b>Percepción de tiempo</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Muy corto 2. Corto 3. Largo 4. Muy largo
<b>Medio de transporte utilizado</b>	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Camión, ruta 2. Caminando
<b>Miedo a padecer Chagas en el Futuro</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Sí 2. No 3. No sabe
<b>Si diagnostican a tiempo la enfermedad de Chagas, el tratamiento sería más efectivo</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Sí 2. No 3. No sabe
<b>La revisión médica, disminuye complicaciones por la enfermedad de Chagas</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Sí 2. No 3. No sabe
<b>Cuándo lo revisan prefiere que lo haga</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Un médico 2. Una médica 3. Le da lo mismo quien la revise
<b>Le da pena que el personal de salud lo revise</b>	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. No le da pena 2. Mucha pena
<b>Podría padecer la enfermedad de Chagas alguna otra persona de su familia en algún momento de su vida</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Sí 2. No 3. No sabe
<b>A qué institución le diría que asistiría para su tratamiento</b>	Cualitativa	Nominal Politómica	1. IMSS 2. ISSSTE 3. SSA 4. SEGURO POPULAR 5. Otro
<b>Tiempo de recorrido</b>	Cuantitativa	discreta	1-120 min
<b>Gasto</b>	Cuantitativa	continua	0-500 pesos



#### 7.4 Recursos

- Recursos humanos:
  - Personal de los servicios de salud.
  - Recursos materiales:
- Cuestionarios: test de Morisky-Green, cuestionario factores de riesgo y guía de entrevista semi-estructurada.
- Formatos de registro de medicamentos y cartas de consentimiento informado.
- Equipo de cómputo para capturar la información de los cuestionarios y hojas de registro.
- Software para el procesamiento de datos (Stata 13.0 y ATLAS ti).

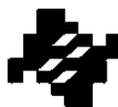


## **8. Consideraciones éticas**

Para la realización de este estudio se solicitó la autorización del Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud del Estado de Morelos, para poder solicitar la participación de los pacientes diagnosticados con la enfermedad de Chagas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública de Morelos de manera verbal y personal o por medio de llamadas telefónicas. Los instrumentos que se utilizaron incluían un número de identificación más no el nombre para mantener el anonimato, se registró la edad y sexo; el personal tuvo la libertad de no aceptar participar en el estudio o de retirarse en el momento que lo deseara.

La participación de los sujetos entrevistados y encuestados se realizó previa información de los objetivos del proyecto, de la institución que lo realizaba mediante su consentimiento verbal. Se pidió la autorización para registrar los datos proporcionados y grabar sus discursos, tanto de las personas a las que se les aplicó el cuestionario como a los que se entrevistaron. Se les garantizó la confidencialidad de sus datos proporcionados y opiniones. Se les garantizó que las transcripciones sólo serán escuchadas por los miembros del equipo investigador. En ningún caso aparecen en las transcripciones los nombres de los participantes. Fueron suprimidas de las copias de las transcripciones a disposición de los lectores interesados, todas aquellas referencias que pudieran identificar a los entrevistados.

El presente estudio se basó en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación y su nivel de riesgo será clasificado como de riesgo mínimo debido a que se registró información personal como números telefónicos y direcciones domiciliarias, para facilitar el contacto con los participantes.



## 9. Resultados

### 9.1 Etapa cuantitativa

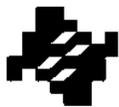
Las características de los participantes en el estudio se muestran en la Tabla 1; en su mayoría son varones (80%) y una mediana de edad 32.5 años (percentiles 25 – 50.5). El 65% eran de nivel socioeconómico bajo; 55% reportaron estudios de educación primaria, 30% con educación secundaria y un 10% con preparatoria (Tabla 3).

**Tabla 3.** Factores socioeconómicos de los pacientes diagnosticados y tratados con la enfermedad de Chagas en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

	n	%
<b>Nivel Socioeconómico</b>		
Alto	2	10
Medio	5	25
Bajo	13	65
<b>Escolaridad*</b>		
Primaria completa e incompleta	11	55
Secundaria completa e incompleta	6	30
Preparatoria completa e incompleta	2	10
<b>Sexo</b>		
Mujer	4	20
Hombre	16	80
	<b>Mediana</b>	<b>Percentil (25-75)</b>
Edad	32.5	25 - 50.5

\* Cálculos con base a 19 individuos que cumplieron con los criterios.

El 80% de los pacientes reportó que fue detectado como positivo a la enfermedad de Chagas en bancos de sangre (tamizaje) y acudieron a una cita médica debido a que fueron referidos por la institución de salud donde se les diagnosticó, los cuales fueron confirmados posteriormente por el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Morelos; el 5% se detectó debido a la presencia de signos, estos pacientes fueron remitidos por las unidades médicas de atención de la secretaría de salud (Tabla 4).



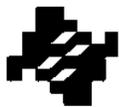
De los 20 pacientes participantes el 75% se detectó en dependencias de la Secretaría de Salud del Estado de Morelos, el 20% en el IMSS y el 5 % en el ISSSTE y la mediana de edad de los pacientes que se diagnosticaron fue de 32 años (percentiles 21.5 – 49) . De éstos, el 15% reportó haber recibido un cobro por los estudios realizados para la confirmación de la enfermedad con un costo promedio de 850 pesos (525 – 1000) (Tabla 4).

**Tabla 4.** Motivo del diagnóstico y de la cita médica de los pacientes diagnosticados y tratados con la enfermedad de Chagas en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

Motivo del diagnóstico	n	%
Presencia de síntomas	2	10
Recomendación médica	1	5
Iniciativa propia	1	5
Detección en donación de sangre (Tamizaje)	16	80
<b>Motivo de cita médica respecto al diagnóstico</b>		
Lesiones	2	10
Inflamación del parpado	1	5
Presencia de una gran roncha	1	5
Porque fue remitido	16	80
<b>Institución de diagnóstico</b>		
IMSS	4	20
SECRETARIA DE SALUD	15	75
ISSSTE	1	5
<b>Costo del diagnóstico</b>		
Si	3	15
No	17	85
	Mediana	Percentil (25-75)
Edad del diagnóstico	32	21.5 - 49
Costo del diagnóstico (pesos)*	850*	525 - 1000*

\*Se utilizaron los percentiles 90,95 y 99 porque fue donde se presentaron valores.

El 35% de los pacientes encuestados confirmaron la presencia de chinches de Chagas (triatominos) en sus hogares y el 10% no sabía. De los 20 participantes solo 6 (30%)

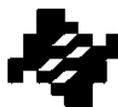


reporto haber sido picado por lo menos en alguna ocasión. En relación con las características de la población de estudio, 75% de los hogares contaban con paredes de block, el 20% de adobe y el 5% reportó utilizar láminas galvanizadas como paredes; 65% reportó tener techo de cemento (loza) y el resto de lámina de asbesto y teja; en el 75% de los hogares se reportó la presencia de mascotas como perros y gatos (Tabla 5).

**Tabla 5.** Datos epidemiológicos de los pacientes diagnosticados y tratados con la enfermedad de Chagas en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

<b>Presencia de Chinchés en casa</b>	n	%
<b>Si</b>	7	35
<b>No</b>	11	55
<b>No sabe</b>	2	10
<b>Picadura de chinchés</b>		
<b>Si</b>	6	30
<b>No</b>	9	45
<b>No sabe</b>	5	25
<b>Pared de la vivienda</b>		
<b>Adobe</b>	4	20
<b>Ladrillo o block</b>	15	75
<b>Otro</b>	1	5
<b>Techo de la vivienda</b>		
<b>Cemento</b>	13	65
<b>Otro</b>	7	35
<b>Mascotas</b>		
<b>Si</b>	15	75
<b>No</b>	5	25

En relación con fuentes de información relacionada con la enfermedad de Chagas, 90% de los participantes reportó que no había recibido información de la enfermedad de Chagas previa al diagnóstico. Por otra parte, el 75% reportó haber adquirido dicha información por parte del personal de salud; 15% reportó que la obtuvo por medio de amigos, familiares o medios de comunicación y el 10% restante desconocía la fuente posterior al diagnóstico (Tabla 6).



**Tabla 6.** Fuentes de información sobre la enfermedad de Chagas antes y después del diagnóstico en pacientes de la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

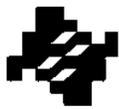
Información de la enfermedad de Chagas antes del diagnóstico	n	%
Si	2	10
No	18	90
<b>Fuente de Información sobre la enfermedad de Chagas (Pacientes con DX)</b>		
Personal de salud (médico, enfermera)	15	75
Familiares	1	5
Amigos	1	5
Medios de comunicación	1	5
No sabe/ No contesta	2	10

El 90% de los pacientes reportaron que no había más personas en la familia con el padecimiento, 5% afirmó que en su familia habían padecido la enfermedad y el resto (5%) no sabía; estos últimos 2 (10%) desconocían si había sido tratado el familiar y 90% restante afirmó que ningún familiar había sido tratado contra la enfermedad (Tabla 7).

**Tabla 7.** Antecedentes personales y familiares de la enfermedad de Chagas en pacientes de la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

Enfermedad de Chagas en la familia	n	%
Si	1	5
No	18	90
No sabe	1	5
<b>Familiar tratado</b>		
Si	0	0
No	18	90
No sabe	2	10
<b>Sospecha de la enfermedad de Chagas en la familia</b>		
Si	2	10
No	18	90

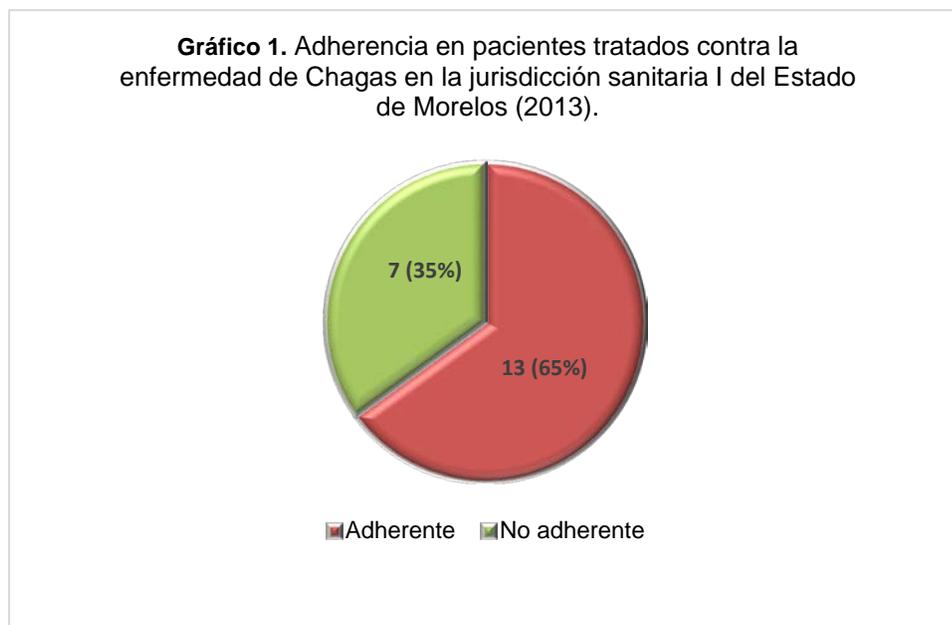
Un 65% de las personas no consideró como una barrera la realización de los análisis clínicos, mientras que el 35% afirmó que la realización de análisis clínicos para su diagnóstico, son una barrera en su pronto diagnóstico (Tabla 8).



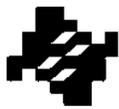
**Tabla 8.** Barreras de acceso a la atención clínica en pacientes con la enfermedad de Chagas en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

Barreras de acceso a atención clínica	n	%
Si	7	35
No	13	65

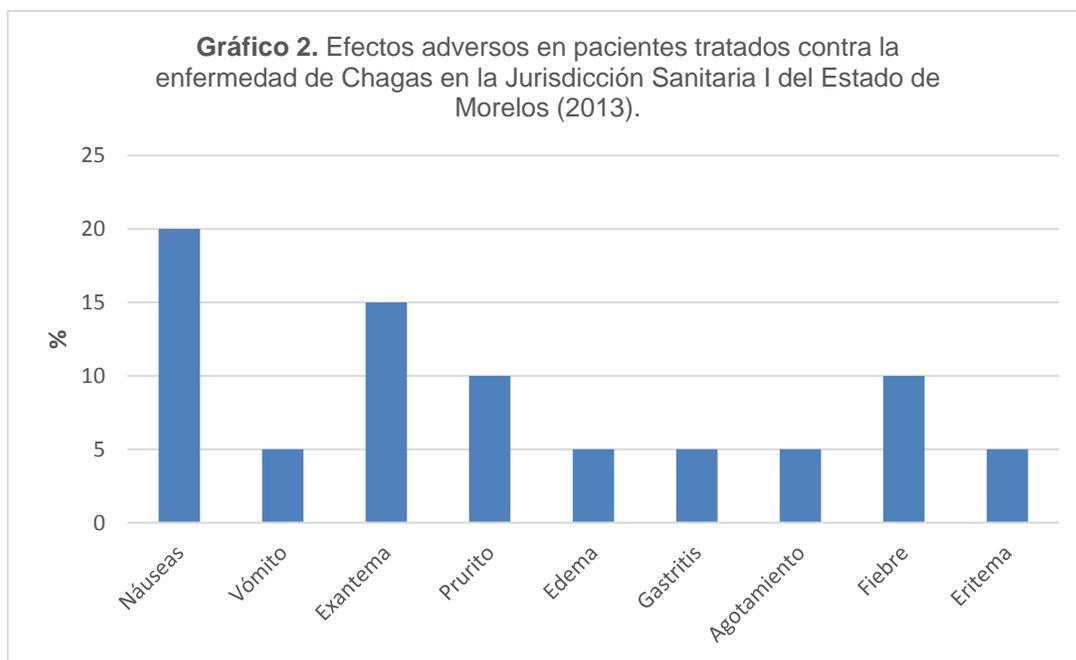
Del total de pacientes estudiados, 65 % fueron adherentes según el test de Morisky-Green, ya que adoptaron actitudes correctas respecto al tratamiento farmacológico; es decir, aquellos pacientes que cumplen con las indicaciones médicas y cambia estilos de vida. Para fines del presente estudio, se consideró una persona adherente cuando no olvida tomar sus medicamentos, toma el medicamento en el horario indicado, cuando se siente bien no deja de tomar el medicamento y por último, cuando se siente mal, no deja de tomarlo. El 35 % de los pacientes fueron no-adherentes debido a que manifestaron conductas de incumplimiento del tratamiento (Gráfico 1).



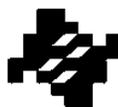
De todos los tratados (20), 7 (35%) presentaron algún tipo de efecto adverso (OMS define efecto adverso a una droga, que causa un efecto conocido, diferente del deseado primordialmente y está relacionado con las propiedades farmacológicas del medicamento



en uso).<sup>(30)</sup> En relación con la enfermedad de Chagas, los efectos adversos conocidos son: dermatológicos, gastrointestinales, hepáticos, hematológicos y neurológicos principalmente.<sup>(11)</sup> En el resto, 13 (65%), no se detectaron efectos adversos que supusieran un problema en la continuación del tratamiento. Los efectos adversos observados durante el estudio fueron: náuseas (20 %); exantema (15 %); prurito (10 %), fiebre (10 %); edema facial (5 %); agotamiento (5 %); eritema (5 %); vómito (5 %) y gastritis (5 %). En relación con la suspensión del tratamiento, dos pacientes reportaron exantema, prurito y edema como las principales causas (Gráfico 2). En relación con la intolerancia a los medicamentos, entendida ésta como una respuesta exagerada por consecuencia a un tratamiento farmacológico se presentó dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento (gráfico 2).



Se realizó un análisis bivariado con las variables para determinar si existía asociación de éstas con los pacientes adherentes y no adherentes, no se observó asociación estadística en las variables de nivel socioeconómico, escolaridad y sexo con respecto



adherencia. Cabe mencionar que el sexo con mayor adherencia fue el grupo de los hombres con un 75 % ( $p=0.101$ ) (Tabla 9).

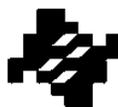
**Tabla 9.** Factores socioeconómicos en pacientes adherentes y no adherentes tratados contra la enfermedad de Chagas en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

Características socioeconómicas	ADHERENTE	NO ADHERENTE	p
<b>Nivel Socioeconómico</b>	n (%)	n (%)	
<b>Alto</b>	0	2 (100)	0.116
<b>Medio</b>	3 (60)	2 (40)	
<b>Bajo</b>	10 (76.9)	3 (23.1)	
<b>Escolaridad*</b>			
<b>Primaria completa e incompleta</b>	8 (72.7)	3 (27.3)	0.541
<b>Secundaria completa e incompleta</b>	4 (66.7)	2 (33.3)	
<b>Preparatoria completa e incompleta</b>	1 (50)	1 (50)	
<b>Sexo</b>			
<b>Mujer</b>	1 (25)	3 (75)	0.101
<b>Hombre</b>	12 (75)	4 (25)	
<b>Edad <math>\bar{X}</math> (D.E**)</b>	38 (14.40)	31.43 ( 23.85)	0.523

\* Cálculos con base a 19 individuos que cumplen con los criterios.

\*\* Desviación Estándar.

No se observó asociación estadística en las variables institución de diagnóstico, costo del diagnóstico y motivo de cita médica respecto al diagnóstico en relación con la variable adherencia, sin embargo, de igual forma la variable motivo del diagnóstico mostro que no existe asociación con la variable adherencia con una  $p=0.054$  (Tabla 10).

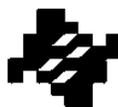


**Tabla 10.** Motivo del diagnóstico y de la cita médica en pacientes adherentes y no adherentes tratados con la enfermedad de Chagas en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

	ADHERENTE	NO ADHERENTE	p
<b>Motivo del diagnóstico</b>	n (%)	n (%)	
<b>Presencia de síntomas</b>	0	2 (100)	0.054
<b>Recomendación médica</b>	1 (100)	0	
<b>Iniciativa propia</b>	0	1 (100)	
<b>Detección en donación de sangre (Tamizaje)</b>	12 (75)	4 (25)	
<b>Institución de diagnóstico</b>			
<b>IMSS</b>	3 (75)	1 (25)	0.509
<b>SECRETARIA DE SALUD</b>	10 (66.7)	5 (33.3)	
<b>ISSSTE</b>	0	1 (100)	
<b>Costo del diagnóstico</b>			
<b>Si</b>	1 (33.3)	2 (66.7)	0.27
<b>No</b>	12 (70.6)	5 (29.4)	
<b>Motivo de cita médica respecto al diagnóstico</b>			
<b>Lesiones</b>	1 (50)	1 (50)	0.101
<b>Inflamación del parpado</b>	0	1 (100)	
<b>Presencia de una gran roncha</b>	0	1 (100)	
<b>Porque fue remitido</b>	12 (75)	4 (25)	
<b>Edad del diagnóstico <math>\bar{X}</math> (D.E*)</b>	35.92 (14.51)	30.43 (23.68)	0.590
<b>Costo del diagnóstico-pesos <math>\bar{X}</math> (D.E*)</b>	26.92 (97.07)	242.86 (423.70)	0.229

\* Desviación Estándar.

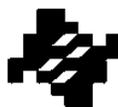
Las variables correspondientes a datos epidemiológicos no revelaron asociación alguna con respecto a la adherencia, pero cabe mencionar que la mayoría de personas con hogares de bajos recursos fueron adherentes, aunque esta relación no fue estadísticamente significativa ( $p = 0.249$ ) (Tabla11).



**Tabla 11.** Datos epidemiológicos en los pacientes adherentes y no adherentes tratados con la enfermedad de Chagas en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

	ADHERENTE	NO ADHERENTE	p
<b>Presencia de Chinchas en casa</b>	n (%)	n (%)	
<b>Si</b>	4 (51.2)	3 (42.8)	0.821
<b>No</b>	7 (63.6)	4 (36.4)	
<b>No sabe</b>	2 (100)	0	
<b>Picadura de chinchas</b>			
<b>Si</b>	3 (50)	3 (50)	0.51
<b>No</b>	7 (77.8)	2 (22.2)	
<b>No sabe</b>	3 (60)	2 (40)	
<b>Pared de la vivienda</b>			
<b>Adobe</b>	4 (100)	0	0.249
<b>Ladrillo o block</b>	8 (53.3)	7 (46.7)	
<b>Otro</b>	1 (100)	0	
<b>Techo de la vivienda</b>			
<b>Cemento</b>	7 (53.8)	6 (46.2)	0.329
<b>Otro</b>	6 (85.7)	1 (14.3)	
<b>Mascotas</b>			
<b>Si</b>	10 (66.7)	5 (33.3)	1.000
<b>No</b>	3 (60)	2 (40)	

La mayoría de los pacientes adherentes (72 %) reportaron no haber tenido conocimiento e información de la enfermedad de Chagas previa al diagnóstico ( $p= 0.111$ ), éstos la obtuvieron posterior al diagnóstico por parte del personal de salud (11 personas), amigos (1 persona) y uno desconocía donde la obtuvo ( $p= 0.207$ ) (Tabla 12).



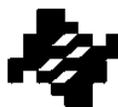
**Tabla 12.** Fuentes de información sobre la enfermedad de Chagas antes y después del diagnóstico en pacientes adherentes y no adherentes en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos. 2013.

	ADHERENTE	NO ADHERENTE	p
<b>Información de la enfermedad de Chagas antes del diagnóstico</b>	n (%)	n (%)	
<b>Si</b>	0	2 (100)	0.111
<b>No</b>	13 (72.2)	5 (27.8)	
<b>Obtención de Información sobre la enfermedad de Chagas posterior al diagnóstico</b>			
<b>Personal de salud (médico, enfermera)</b>	11 (73.3)	4 (26.7)	0.207
<b>Familiares</b>	0	1 (100)	
<b>Amigos</b>	1 (100)	0	
<b>Medios de comunicación</b>	0	1 (100)	
<b>No sabe/ No contesta</b>	1 (100)	1 (100)	

Las variables de antecedentes personales y familiares; no arrojaron asociación estadística con respecto a la adherencia, esto se puede observar en la Tabla 13.

**Tabla 13.** Antecedentes personales y familiares de la enfermedad de Chagas en pacientes adherentes y no adherentes en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

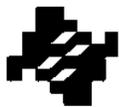
	ADHERENTE	NO ADHERENTE	p
<b>Enfermedad de Chagas en la familia</b>	n (%)	n (%)	
<b>Si</b>	0	1 (100)	0.589
<b>No</b>	12 (66.7)	6 (33.3)	
<b>No sabe</b>	1 (100)	0	
<b>Familiar tratado</b>			
<b>Si</b>	0	0	1.000
<b>No</b>	12 (66.7)	6 (33.3)	
<b>No sabe</b>	1 (50)	1 (50)	
<b>Sospecha de la enfermedad de Chagas en la familia</b>			
<b>Si</b>	0	2 (100)	0.111
<b>No</b>	13 (72.2)	5 (27.8)	



De los 13 pacientes adherentes 4 consideraron tener barreras en cuanto a los estudios clínicos y 9 no consideraron que los estudios realizados fueran algún problema en la atención clínica, sin embargo, no se encontró asociación estadística alguna ( $p=0.651$ ) (Tabla 14).

**Tabla 14.** Barreras de acceso a la atención clínica en pacientes adherentes y no adherentes en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

Barreras de acceso a atención clínica	ADHERENTE	NO ADHERENTE	P
<b>Si</b>	4 (57.1)	3 (42.9)	0.651
<b>No</b>	9 (69.2)	4 (30.8)	
<b>Escala de barreras</b>	<b>ADHERENTE</b>	<b>NO ADHERENTE</b>	<b>p</b>
<b>¿Le da miedo hacerse exámenes clínicos porque podrían encontrar algo malo?</b>	n (%)	n (%)	
<b>No le da miedo</b>	13 (100)	5 (71.4)	0.111
<b>Si le da miedo</b>	0	2 (28.6)	
<b>¿Le da miedo hacerse exámenes clínicos ya que no sabe lo que le van a hacer?</b>			
<b>No le da miedo</b>	11 (84.6)	4 (57.1)	0.290
<b>Si le da miedo</b>	2 (15.4)	3 (42.9)	
<b>¿Sabe cuál es el procedimiento para que le hagan exámenes clínicos?</b>			
<b>No sabe</b>	12 (92.3)	4 (57.1)	0.101
<b>Si sabe</b>	1 (7.7)	3 (42.9)	
<b>¿Le da pena que le hagan exámenes clínicos?</b>			
<b>No le da pena</b>	12 (92.3)	7 (100)	1.00
<b>Si le da pena</b>	1 (7.7)	0	
<b>¿Piensa usted que hacerse exámenes clínicos lleva demasiado tiempo?</b>			
<b>No, no lleva demasiado tiempo</b>	7 (53.9)	5 (71.4)	0.642
<b>Si, lleva demasiado tiempo</b>	6 (46.1)	2 (28.6)	
<b>¿Piensa usted que hacerse exámenes clínicos es muy doloroso?</b>			
<b>No, pienso que no es doloroso</b>	9 (69.2)	6 (85.7)	0.613
<b>Si, pienso que es muy doloroso</b>	4 (30.8)	1 (14.3)	
<b>¿El personal que hace los exámenes clínicos tiene cuidado al llevarlos a cabo?</b>			
<b>No, la mayoría de las ocasiones el personal no tiene cuidado</b>	3 (23.1)	1 (14.3)	1.00
<b>Si, la mayoría de las ocasiones el personal tiene cuidado</b>	10 (76.9)	6 (85.7)	
<b>¿Hacerse exámenes clínicos puede perjudicar su salud?</b>			
<b>No</b>	11 (84.6)	6 (85.7)	1.00



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

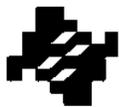
<b>Si</b>	2 (15.4)	1 (14.3)	
<b>¿A su edad es necesario que le hagan exámenes clínicos?</b>			
<b>No</b>	0	1 (14.3)	0.35
<b>Si</b>	13 (100)	6 (85.7)	

En cuanto a la accesibilidad al servicio médico no se observó asociación en las variables de realización de cita médica, motivos de no cita para revisión, a la percepción del tiempo y el medio de transporte utilizado (Tabla 15).

**Tabla 15.** Accesibilidad al servicio médico en pacientes adherentes y no adherentes en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

	<b>ADHERENTE</b>	<b>NO ADHERENTE</b>	<b>p</b>
<b>Realización de cita para revisión médica</b>	n (%)	n (%)	
<b>Si</b>	4 (30.8)	2 (28.6)	1.00
<b>No</b>	9 (69.2)	5 (71.4)	
<b>Motivo de no cita para revisión médica*</b>			
<b>No la necesita</b>	7 (53.9)	2 (28.6)	0.366
<b>No tiene tiempo</b>	2 (15.4)	1 (14.3)	
<b>Le queda lejos</b>	0	1 (14.3)	
<b>Otra</b>	0	1 (14.3)	
<b>Percepción de tiempo</b>			
<b>Muy corto</b>	1 (7.7)	0	1.00
<b>Corto</b>	8 (61.5)	5 (71.4)	
<b>Largo</b>	3 (23.1)	2 (28.6)	
<b>Muy largo</b>	1 (7.7)	0	
<b>Medio de transporte utilizado</b>			
<b>Camión, ruta</b>	9 (69.2)	5 (71.4)	1.00
<b>Caminando</b>	4 (30.8)	2 (28.6)	
<b>Tiempo de recorrido-minutos <math>\bar{X}</math> (D.E*)</b>	20.31 (9.48)	27.14 (18.90)	0.396
<b>Gasto-pesos <math>\bar{X}</math> (D.E*)</b>	9 (6.26)	10.71 (7.74)	0.624

\* Desviación Estándar.



El 58.3 % ( $p= 0.777$ ) de pacientes adherentes y no adherentes reportó temor de padecer la enfermedad de nuevo en un futuro, así como, tener diagnóstico temprano y una revisión médica disminuirían las complicaciones por ésta (tabla 16).

**Tabla 16.** Escalas de beneficios en pacientes adherentes y no adherentes en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).

	ADHERENTE	NO ADHERENTE	p
<b>Miedo a padecer Chagas en el Futuro</b>	n (%)	n (%)	
<b>Si</b>	7 (58.3)	5 (41.7)	0.777
<b>No</b>	5 (71.4)	2 (28.6)	
<b>No sabe/no contesta</b>	1 (100)	0	
<b>Si diagnostican a tiempo la enfermedad de Chagas, el tratamiento sería más efectivo</b>			
<b>Si</b>	12 (63.2)	7 (36.8)	1.00
<b>No</b>	0	0	
<b>No sabe/no contesta</b>	1 (100)	0	
<b>La revisión médica, disminuye complicaciones por la enfermedad de Chagas</b>			
<b>Si</b>	10 (58.8)	7 (41.2)	0.681
<b>No</b>	2 (10)	0	
<b>No sabe/no contesta</b>	1 (100)	0	

Se realizó un modelo de regresión logística para ver el comportamiento de la variable adherencia con base a las variables de ajuste. El modelo se diseñó de la siguiente manera; la variable dependiente fue adherencia y las variables independientes estado civil, edad, escolaridad, nivel socioeconómico y barreras de acceso al servicio médico. Con base al modelo anterior se pudo observar que el estar casado aumenta la posibilidad de ser adherente, al igual que a mayor edad mayor es la posibilidad de ser adherente; el modelo demostró para la variable escolaridad que en cuanto mayor sea el grado de estudios la posibilidad de ser adherentes es mayor; mientras, que la presencia de barreras en los pacientes disminuye la posibilidad de adherencia. El modelo no presentó significancia estadística pero arrojó resultados congruentes a otros estudios (Tabla 17).

(31,32, 33, 34)

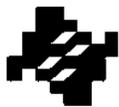


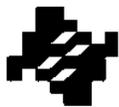
Tabla 17. Modelo de regresión logística.

Características	OR <sup>1</sup>	95% IC	OR <sup>2</sup>	95% IC
<b>Modelo</b>				
<b>Nivel socioeconómico alto y soltero(a)</b>	1*		1*	
<b>Casado(a)</b>	14.86	0.27-804.37	6.05	0.40-2.79
<b>Edad (continua)</b>	1.98	0.89-1.07	1.03	0.95-1.11
<b>Escolaridad</b>	2.04	0.65-6.41	4.96	0.57-5.46
<b>Nivel socioeconómico bajo</b>	0.99	0.98-1.00	0.12	0.01-3.83
<b>Barreras de acceso al servicio médico</b>	-	-	0.81	0.30-2.17

1. oR adherencia ajustada por estado civil, edad, escolaridad, nivel socioeconómico.

2. oR adherencia ajustada por estado civil, edad, escolaridad, nivel socioeconómico y barreras de acceso al servicio médico.

\* Categorías de referencia.



## 9.2. Segunda etapa: cualitativa

Se realizaron ocho entrevistas a pacientes con la enfermedad de Chagas, cada paciente tenía un número de folio para poder identificar la entrevista.

### 9.2.1 Diagnóstico y evolución de la enfermedad

Con referencia a la manera en que fue realizado el diagnóstico de la enfermedad de Chagas la mayoría de los pacientes entrevistados refirieron que fueron diagnosticados al acudir a donar sangre. Algunos mencionaron haber acudido al Hospital “Parres”, un participante manifestó haber acudido al banco de sangre en Jojutla y otro acudió a un laboratorio particular. También uno mencionó que su diagnóstico se realizó a través del Seguro Popular.

*“¿Cómo se realizó el diagnóstico?”*

*R= Pues en el Parres cuando fui a donar sangre.” Pregunta 1: Paciente 1009*

La mayoría de los participantes refirieron haber sido diagnosticados en el 2013 y dos de los participantes dijeron haber obtenido el diagnóstico al inicio de 2014 (enero). Algunos de los participantes mencionaron haber iniciado el tratamiento desde una semana hasta 5 meses después de haber sido diagnosticados con la enfermedad.

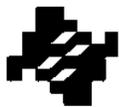
*“¿Cuándo fue diagnosticado y en qué fecha inicio su tratamiento?”*

*R=12 de noviembre del 2013 y el 8 de abril de este año” Pregunta 3: Paciente 1007*

En relación a los síntomas propios de la enfermedad, la mayoría de los participantes dijeron no haber presentado ninguno. Pocos refirieron haber tenido algún síntoma como: “dolor de cabeza e inflamación en el estómago, mareo, dolor de pulmón y ronchas”.

*“¿Qué molestias tenía?”*

*R= Dolor de cabeza e inflamación del estómago.” Pregunta 2: Paciente 1003*



Sobre la orientación con respecto a los síntomas de la enfermedad, la mayoría de los participantes mencionaron haber recibido algún tipo de orientación por parte del personal de salud (p. ej. “daños que causaba la enfermedad y cuando les dieron el tratamiento”). Así mismo algunos de los participantes también refirieron no haber recibido ningún tipo de orientación en relación a los síntomas de la enfermedad.

*“¿Recibió Ud. alguna orientación con respecto a los síntomas de la enfermedad?*

*R= Si, me explicaron cuáles eran los daños que causaba.” Pregunta 4: Paciente 1003*

Se preguntó a los participantes sobre posibles síntomas desagradables en cualquier etapa del tratamiento (al inicio, durante, al final o después de haber concluido el tratamiento) y la mayoría de los participantes refirieron no haber tenido ningún efecto adverso relacionados al tratamiento para la enfermedad de Chagas. Por otro lado, pocos de los entrevistados manifestaron haber tenido algún efecto adverso al tratamiento tales como: “dolor, náuseas, problemas en la piel, hinchazón y comezón de la cara y calentura.

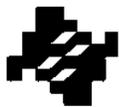
*“¿Tuvo usted algunos síntomas desagradables al inicio, durante al final o después de haber concluido el tratamiento? ¿El médico tratante tomó alguna medida al respecto?*

*R= No, no presente ninguna reacción secundaria.” Pregunta 5: Paciente 1015*

Los participantes que manifestaron haber tenido algún efecto adverso a causa del tratamiento para la enfermedad de Chagas manifestaron que recibieron medicamento por parte del médico para contrarrestar las molestias.

*“¿Tuvo usted algunos síntomas desagradables al inicio, durante al final o después de haber concluido el tratamiento? ¿El médico tratante tomó alguna medida al respecto?*

*R= Al principio y el doctor me dio pastillas para el dolor y náuseas.” Pregunta 5: Paciente 1009*



### 9.2.2 Tratamiento y factores relacionados con la adherencia al tratamiento

Sobre el tratamiento para la enfermedad de Chagas, la mayoría de los participantes refirieron haber concluido con todo el tratamiento, algunos mencionaron las razones que los motivaron a seguir el tratamiento entre las cuales se mencionaron: “tener miedo de la enfermedad, querer curarse, para desintoxicarse de la sangre y por indicación médica”. Un participante mencionó no haber cumplido el tratamiento a causa de una alergia al mismo.

*“¿Usted cumplió su tratamiento? ¿Por qué?”*

*R= Si, porque tenía la enfermedad y me daba miedo. Pregunta 6: Paciente 1015*

La mayoría de los participantes refirieron no haber percibido ninguna molestia o efecto adverso a causa del tratamiento para la enfermedad de Chagas. Y pocos de los participantes refirieron haber percibido alguna molestia a causa del tratamiento, las cuales describieron como “ligeras, leves o soportables”, sin embargo, para un participante fueron “severas” (p. ej. Gastritis, cansancio e intoxicación).

*“¿Usted piensa que el tratamiento que recibió le causó alguna molestia?”*

*R= Pues tenía gastritis, pero me dijo el doctor que era normal por lo fuerte del tratamiento.*

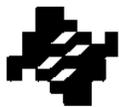
*¿Qué tan severas fueron?”*

*R= Fueron leves eran soportables.” Pregunta 7: Paciente 1010*

Sobre la disposición del personal de salud para resolver los problemas o dudas en relación a la enfermedad de Chagas y su tratamiento, la mayoría de los participantes refirieron que el personal de salud siempre atendió “muy bien” a sus dudas.

*“¿El personal de salud mostraba buena disposición para solucionar sus problemas o dudas?”*

*R=Si, siempre me decían que les dijera cualquier cosa respecto al tratamiento” Pregunta 9: Paciente 1014*



Con relación a la administración del medicamento, todos los participantes dijeron que el medicamento les era entregado en la Unidad de Salud y ellos lo tomaban en casa. Algunos mencionaron que la frecuencia con la que se les entregaba el medicamento era cada “ocho días” en la Unidad de Salud.

*“¿A usted le administraban el tratamiento o le daban el medicamento para que lo tomara en casa?”*

*R= me lo daban en el centro cada 8 días en el centro de salud hasta que se acabó.”*

*Pregunta 10: Paciente 1016.*

La mayoría de los participantes dijeron que la vigilancia de la toma del medicamento, era un factor favorecedor para cumplir con el tratamiento ya que esto ayudaría a que no se les “olvidara” tomarlo.

*“¿Piensa usted que le hubiera favorecido el hecho que verificaran si realmente tomaba el medicamento?”*

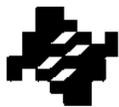
*R= creo que es bueno porque como son muchos días a veces se pueden olvidar.”*

*Pregunta 11: Paciente 1010*

Todos los pacientes participantes en las entrevistas dijeron haber entendido la importancia de tomar el medicamento para la enfermedad de Chagas. Asimismo, algunos manifestaron conocer las consecuencias de no tomar el medicamento.

### **9.2.3 Cumplimiento del tratamiento**

La mayoría de los pacientes mencionaron haber cumplido con tratamiento para la enfermedad de Chagas. Y un participante mencionó no haberlo concluido a causa de que sufrió intoxicación por el medicamento.



La mayoría de los participantes dijeron “querer curarse”, “por indicación del médico” y “evitar problemas con el tiempo” como razones por las cuales cumplieron con el tratamiento.

Asimismo, la mayoría de los participantes dijeron no haber suspendido el tratamiento bajo ningún motivo (incluido el motivo de mejoría).

*¿Cuántas veces olvidó o no le fue posible tomar sus medicamentos y por qué?*

*R=Ninguna vez.*

*“Si usted no cumplió su tratamiento ¿Por qué cree que ello ocurrió?”*

*R=Si cumplí siempre.*

*Al sentir mejoría usted ¿Pensó que ya estaba curado y dejó de tomar el medicamento?*

*R= No, nunca dejé de tomarlo por ningún motivo.*

*¿Terminó usted el tratamiento? ¿Por qué?*

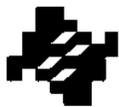
*R= Si, para poder curarme y evitar problemas con el tiempo.” Preguntas 15-20: Paciente 1015*

La mayoría de los participantes mencionaron haber recibido indicaciones médicas adicionales con relación a la enfermedad de Chagas tales como: no consumir fresas, alcohol, grasa, así como no suspender el medicamento y tomar el medicamento al horario indicado (cada 12 horas).

*“¿El médico le indicó algo adicional durante la toma de su tratamiento?”*

*R= Si, que no consumiera grasas, fresas y alcohol.” Pregunta 16: Paciente 1014*

La mayoría de los participantes dijeron que no llevaron un registro diario de los medicamentos que ingerían junto con el tratamiento para la enfermedad de Chagas. Algunos afirmaron si llevar el registro, con el propósito de registrar cualquier malestar.



Algunos de los participantes dijeron que el médico que los atendió fue quien registro los efectos indeseables que manifestó el paciente.

La mayoría de los participantes refirieron que no hubo necesidad de suspender el tratamiento para la enfermedad de Chagas. Sin embargo, un participante mencionó que el tratamiento si fue suspendido ya que presentó un alergia.

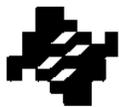
#### **9.2.4 Entrevista semiestructurada para el responsable del Programa de Enfermedad de Chagas en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos**

También se entrevistó al responsable del programa de la enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos para conocer la situación de la enfermedad en la entidad.

El participante describió que a la fecha de la entrevista la Secretaria de Salud del estado no contaba con tratamiento para la enfermedad de Chagas, sin embargo, mencionó que se esperaba contar con éste en dos meses. Y que cuando un paciente lo requiere se gestiona a los Servicios de Salud.

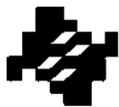
En relación a los criterios para elegir el esquema de tratamiento de los pacientes con la enfermedad de Chagas, el participante mencionó que luego del diagnóstico, el médico que lleve el caso debe realizar estudios (pruebas de funcionamiento hepático, radiografía de tórax y un electrocardiograma), una vez obtenidos los resultados de los estudios se clasifica al paciente como “apto o no apto” para tomar el tratamiento, éste se le entrega al paciente si se encuentre en existencia en los Servicios de Salud.

Con relación al protocolo que utiliza la Secretaría de Salud del Estado de Morelos para dar seguimiento a la adherencia que tienen los pacientes al tratamiento así como a los efectos adversos el participante mencionó que no existe un protocolo, sin embargo, se lleva un seguimiento clínico en la unidad médica del paciente, y si el paciente no acude a su cita se le busca en su domicilio y se realizan los estudios establecidos en la normatividad.



Asimismo el participante describió que la entrega el medicamento a los pacientes es a través de citas médicas diarias o semanales dependiendo de la situación del paciente y la toma puede ser supervisada o no.

El participante mencionó que mejorar los recursos estructurares (destinar más presupuesto, personal especializado e infraestructura) podrían ser medidas útiles para mejorar la atención a los pacientes con enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos. Además de mejorar el financiamiento para la obtención de los fármacos y mejorar la capacidad de seguimiento. A nivel organizacional mejorar la coordinación con las unidades médicas, contar con un médico encargado de la supervisión y asignar un área de control de vector con personal especializado (entomólogos o biólogos).



### 9.3 Ruta crítica de los pacientes

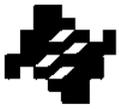
Los pacientes detectados por los Centros de Transfusión Sanguínea (CETS), IMSS, SEDENA, ISSSTE, PEMEX, Secretaría de Salud y laboratorios particulares son remitidos al Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Morelos, quien se encarga de realizar de nuevo las pruebas serológicas confirmatorias, en caso de ser positivo nuevamente el paciente se remite a la institución de salud que le corresponde como IMSS, SEDENA, ISSSTE, PEMEX o Centros de Salud.

En las instituciones se les realiza un estudio epidemiológico, se les valora mediante estudios de gabinete y estudios clínicos como pruebas de funcionamiento hepático, radiografía de tórax y un electrocardiograma; en caso de que el paciente presente complicaciones en la valoración se remite a un segundo nivel de atención, de no ser así, se le otorga el tratamiento que se encuentre en existencia.

Los tratamientos puede ser Nifurtimox a una dosis de 7- 8 mg/kg cada 8 hrs por 60 días en adultos o 15 mg/kg cada 8 hrs por 60 días en menores de 15 años; el Benznidazol se administra a una dosis única de 5 mg/kg cada 12 hrs por 60 días. En caso de que el paciente presente efectos adversos éste será valorado por el médico y primeramente se disminuirá la dosis y en caso de seguir los efectos adversos se suspenderá temporal o definitivamente. El tiempo de la suspensión temporal va depender del tiempo en el que la Secretaria de Salud de Morelos adquiera el nuevo medicamento.

Los pacientes que suspendan el tratamiento por más de 8 días comenzarán de nuevo el tratamiento por 60 días, pero en caso de que el tratamiento no haya sido suspendido por más de 8 días éste reiniciara con el mismo tomando en cuenta los días de toma del medicamento anteriormente.

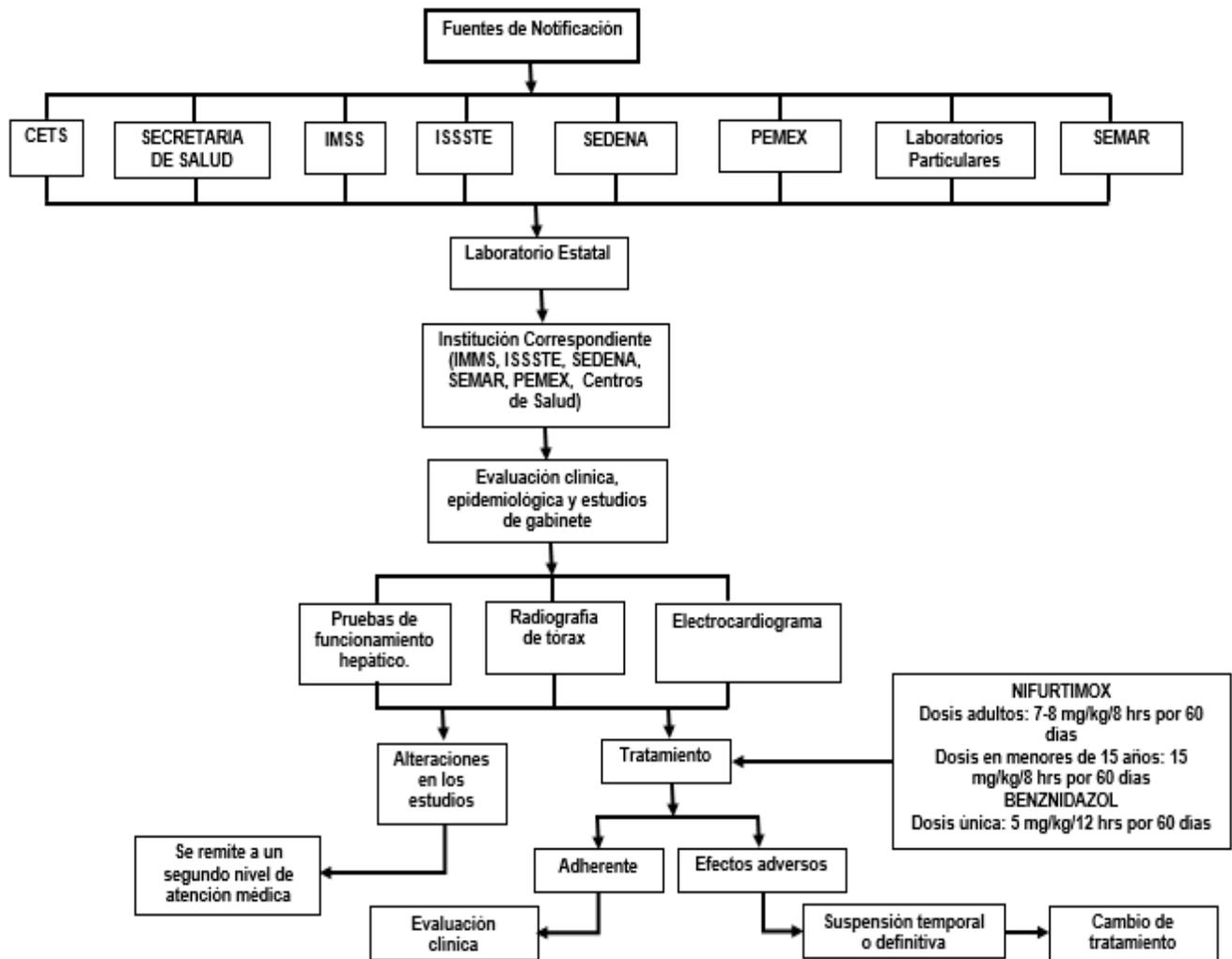
Cuando el paciente finaliza el tratamiento se le realiza nuevamente en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Morelos las pruebas serológicas confirmatorias

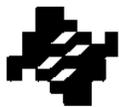


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

para la enfermedad de Chagas y los estudios clínicos para determinar su condición de salud y la presencia de la enfermedad (Diagrama de flujo 1).

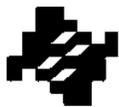
**Diagrama de flujo 1.** Diagrama de flujo de los pacientes diagnosticados y tratados con la enfermedad de Chagas en la Jurisdicción Sanitaria I del Estado de Morelos (2013).





#### **9.4. Factores asociados al abandono del tratamiento y seguimiento clínico de pacientes con enfermedad de Chagas**

- Pacientes que no se consideran enfermos ya que no presentan signos ni síntomas de la enfermedad de Chagas.
- Desconocimiento de la enfermedad de Chagas.
- Presencia de efectos adversos al tomar los medicamentos.
- Falta de medicamento.
- Problemas por parte del personal médico para contactar al paciente, ya que en ocasiones no se cuenta con la dirección correcta del hogar.
- Pacientes con falta de compromiso para recibir y tomar su medicamento.
- Falta de tiempo de los pacientes para recibir su tratamiento.



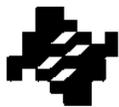
## 11. Discusión

En el análisis de los datos obtenidos se observó que la mayoría de los pacientes presentaban características similares, de un total de 20 personas 13 eran de un nivel socioeconómico bajo, 11 solo contaban con primaria completa e incompleta, 4 vivían en casas con paredes de adobe, 1 tenía pared de lámina y 7 de estos reportaron tener techo de teja o lamina de asbesto. Lo anterior descrito concuerda con reportes de la OMS donde se menciona que la enfermedad está asociada esencialmente a la pobreza y a las pésimas condiciones de las viviendas, principalmente en las zonas rurales. <sup>(2)</sup>

Los resultados mostraron congruencia con otras investigaciones que midieron adherencia y registraron los factores que influyeron en ella, como factores de riesgo para el apego a los tratamientos. Así mismo, los datos permitieron encontrar asociación de ciertas variables con respecto a la adherencia.

El resultado de la adherencia a los tratamientos depende de las condiciones específicas del tratamiento, los pacientes y su enfermedad. <sup>(31)</sup> Algunos factores relacionados al tratamiento son los tratamientos largos, dosis complicadas y efectos adversos, los aspectos relacionados a los pacientes son la edad, escolaridad, barreras de acceso al servicio, nivel socioeconómico, entre otros. <sup>(31,32, 33, 34)</sup>

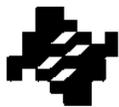
En el análisis de las variables del estudio se observó que la escolaridad, la edad, el estado civil y las barreras al acceso son factores que condicionan la adherencia, lo cual se ha demostrado en estudios previos en pacientes hipertensos, obesos y con VIH, donde se muestra que a mayor edad mejor es la adherencia; de igual forma las barreras de acceso al sistema de salud son mayores en situación de pobreza y éstas están relacionadas negativamente con la adherencia de los pacientes. Otra característica importante que favorece el apego a los tratamientos farmacológicos es el estado civil, en los pacientes casados o pacientes que viven con su pareja adoptan actitudes positivas y se forman vínculos de ayuda. <sup>(34)</sup>



Por otro lado, se reportó que el 35% de los pacientes tratados presentaron reacciones adversas al tratamiento con Benznidazol, dato que coincide con el reportado por González, et al. Donde se muestra que más del 30% de los pacientes tratados con Benznidazol presentan efectos adversos, como neuropatías, reacciones cutáneas graves, síntomas gastrointestinales y/o alteraciones en el hemograma, función renal y hepática. <sup>(36)</sup>

Es necesario para la población que se haga más investigación sobre los fármacos para tratar este problema, ya que, el Benznidazol y Nifurimox son los únicos aprobados por la OMS y la gran cantidad de efectos adversos que provocan hacen muchas veces imposible adherirse al tratamiento. <sup>(10)</sup> Un ejemplo claro del uso de diferentes fármacos para tratar a los pacientes con la enfermedad de Chagas se observan en la Guía de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Enfermedad de Chagas del Gobierno de Chile, donde muestran el uso de medicamentos alternativos como el Alopurinol, Posaconazol e Itraconazol. <sup>(14)</sup>

De igual manera, el estudio permitió demostrar que los pacientes en ocasiones no son adherentes debido a que no presentan signos ni síntomas y su percepción de salud es óptima. Dicha situación se ha demostrado en investigaciones donde los pacientes se adaptan a los síntomas o al problema de salud en el que prefieren vivir con síntomas leves que seguir un esquema de tratamiento; de igual forma existe una menor adherencia en el caso de enfermedades asintomáticas o cuando las consecuencias no son inmediatas. <sup>(31)</sup>



## 12. Conclusiones

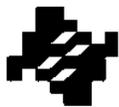
Los resultados obtenidos en el estudio muestran congruencia con otros trabajos realizados sobre adherencia en otros países y con diferentes patologías, se demostró que la adherencia está asociada a la edad de los pacientes, la escolaridad, el estado civil las barreras de acceso, entre otras. De igual forma, la investigación mostró que existen deficiencias en cuanto al diagnóstico de los pacientes, su seguimiento y la administración del tratamiento, ya que se administró en un periodo de 3 a 197 días.

La problemática en relación con la adherencia ha sido pasada por alto por dirigentes y desarrolladores de políticas en salud, ya que la mayoría de los pacientes con la enfermedad de Chagas de la Jurisdicción Sanitaria I solo cuentan con Seguro Popular, el cual no contempla la enfermedad Chagas y no cuenta con los medicamentos dentro del cuadro básico; lo que demuestra que son pocas las investigaciones e intervenciones en este tema. Es importante que el estudio y abordaje en este tema sea multidisciplinario, debido a que un problema complejo de gran magnitud, de causas múltiples y determinado por la acción de varios factores.

Se requiere que se implementen estrategias para que los pacientes adquieran el medicamento, ya que el disminuir las barreras de acceso al tratamiento tendrá repercusiones positivas en la efectividad del mismo.

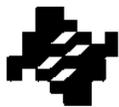
La medición de la adherencia no es fácil y hace necesario la utilización de varios métodos para comprobar lo reportado por el paciente con lo observado por el personal de salud. Los métodos utilizados como el cuestionario de Morisky-Green que, combinado con el recuento de comprimidos, permitieron una buena aproximación al resultado.

En enfermedades que precisan un tratamiento a largo plazo como la enfermedad de Chagas la disminución de la dosis en los pacientes que presentan efectos adversos mejoran la adherencia debido a la disminución de las reacciones secundarias.



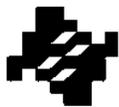
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

Este estudio deja una puerta abierta a las instituciones de salud y de investigación para que se realicen estudios sobre el tema a nivel estatal o nacional, para lograr implementar estrategias que faciliten la adherencia.



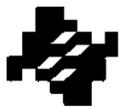
### 13. Recomendaciones

- Contar con personal médico que tenga conocimientos básicos de la enfermedad de Chagas.
- Tener disponibilidad de los medicamentos (Nifurtimox y Benznidazol).
- Disponer de los medicamentos en sus presentaciones pediátricas.
- Agregar los medicamentos al cuadro básico.
- Proporcionar información clara de la enfermedad de Chagas a los pacientes y familiares.
- Capacitar al personal médico en el registro de los datos del paciente.
- Facilitar la comunicación entre el Laboratorio Estatal de Salud Pública, las Jurisdicciones Sanitarias, Centros de Salud y Hospitales.
- Implementar un manual de atención del paciente y seguimiento del mismo.
- Facilitar al paciente el acceso oportuno para las evaluaciones clínicas y de laboratorio.
- Disminuir el tiempo entre el diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento del paciente.



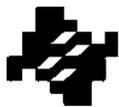
#### 14. Limitaciones del estudio

- Pacientes con falta de compromiso e interés en participar en el estudio.
- Temor a brindar información por parte de los pacientes o a participar.
- Desconocimiento del personal médico de la enfermedad de Chagas.
- Las unidades médicas en su gran mayoría solo cuentan con médicos pasantes y con estancias temporales.
- Falta de registro de los pacientes en las unidades médicas.
- Falta de coordinación entre unidades médicas y los servicios de salud.
- No se cuenta con suficiente financiamiento para el estudio de la enfermedad de Chagas.
- Tamaño de muestra muy pequeño.

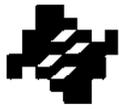


## 15. Bibliografía

1. OMS. La enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana). 2012 [7 de noviembre]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs340/es/>.
2. Guhl F. Enfermedad de Chagas: Realidad y perspectivas. *Revista Biomedica*. 2009;20(3):228-34.
3. Manne JM, Snively CS, Ramsey JM, Salgado MO, Barnighausen T, Reich MR. Barriers to Treatment Access for Chagas Disease in Mexico *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2013;7(10):1-10.
4. Schettino PMS, Q AC, Conver RT. Iniciativa México: Propuesta para el control y vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas en México. *Boletín chileno de parasitología*. 2001;56:76-9.
5. Salud Sd. Dirección general de epidemiología. 2013.
6. Salud Sd. NORMA Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. México2010.
7. Sanmartino M, Crocco L. Conocimientos sobre la enfermedad de Chagas y factores de riesgo en comunidades epidemiológicamente diferentes de Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2000;7(3):173-8.
8. Fronteras Ms. La enfermedad de Chagas no se tratará en la Asamblea Mundial de la Salud. 2009; Available from: [http://www.msf.mx/web/index.php?id\\_pag=225](http://www.msf.mx/web/index.php?id_pag=225)
9. Washinton Uo. Institute For Health Metrics and Evaluation Seattle, WA2010 [cited 2013 7 de noviembre]; Available from: <http://www.healthmetricsandevaluation.org/>.
10. Lima AC, Vázquez MCG, Pacheco LB, Encina JLR. Enfermedad de Chagas: una enfermedad olvidada. *Elementos*. 2011;18(84):5-11.
11. Pinazo MJ MJ, Posada E, López-Chedaje P, Gállego M, Ayala E, del Cacho E, Soy D, Gascon J. Tolerance of Benznidazole in Treatment of Chagas' Disease in Adults. *Antimicrob Agents Chemother*. 2010;54(11):4896–9.
12. Villanueva LV, Escriba JM, Rodríguez FP. Resultados del tratamiento de la enfermedad de Chagas en menores de 15 años en el proyecto de Médicos Sin Fronteras en Tarija (Bolivia). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7(1):61-76.
13. Werner AB, Ingrid HG, Isabel JL, Leonor JM, Patricia MCdV, Isabel NH, et al. Guías clínicas de la enfermedad de Chagas: Parte I. Introducción y epidemiología. *Revista chilena de infectología*. 2008;25:189-93.
14. SALUD MD. Guía Clínica “Guía de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Enfermedad de Chagas2011: Available from: [http://ivl.ispch.cl/\\_Documentos%5CTrypanosoma%5CGu%C3%ADa\\_Clinica\\_Enf\\_de\\_Chagas\\_2011.pdf](http://ivl.ispch.cl/_Documentos%5CTrypanosoma%5CGu%C3%ADa_Clinica_Enf_de_Chagas_2011.pdf).
15. Argentina MdSd. Síntesis de la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con enfermedad de Chagas.2006 27 de noviembre]; Available from: <http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/problemas-priorizados-salud/sintesis-guia-chagas-23-09-10.pdf>.

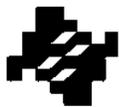


16. Salud Sd. LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA POR LABORATORIO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS. In: InDRE–RNLSP, editor. México: Secretaria de Salud; 2012. p. 2-48.
17. Wilkinson SR, Taylor MC, Horn D, Kelly JM, Cheeseman I. A mechanism for cross-resistance to nifurtimox and benznidazole in trypanosomes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2008 April 1, 2008;105(13):5022-7.
18. Apt B W, Heitmann G I, Jercic L MI, Jofré M L, Muñoz C. del V P, Noemí H I, et al. Guías clínicas de la enfermedad de Chagas 2006: Parte VI. Tratamiento antiparasitario de la enfermedad de Chagas. *Revista chilena de infectología*. 2008;25:384-9.
19. Libertad MA. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2004;32(3):0-.
20. Peralta ML, Pruneda PC. Adherencia a tratamiento. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2008;17(3):84-8.
21. OMS. ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO. 2004:1-198.
22. Yurelis GA. La adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2001;17:502-5.
23. Renato Z, John DM, Jorge PV, José FA. Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2012;30(2):163-4.
24. Penschansky R, Thomas JW. The Concept of Access. *Medical care* 1981;19(2):127-40.
25. Andersen RM, McCutcheon A, Aday LA, Chiu GY, Bell R. Exploring Dimensions of Access to Medical Care. *Health Services Research* 1983;18(1).
26. Téllez T A. Prevención y adherencia: Dos claves para el enfrentamiento de las enfermedades crónicas. *Revista médica de Chile*. 2004;132:1453-5.
27. Larrea P, Mir M. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2004;28(5):113-20.
28. INEGI. NIVEL SOCIOECONÓMICO AMAI. 2008. Available from: <http://www.inegi.org.mx/rne/docs/Pdfs/Mesa4/20/HeribertoLopez.pdf>
29. CONAPO. Metodología de estimación del índice de marginación urbana. 2010. Available from: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/862/3/images/06\\_C\\_AGEB.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/862/3/images/06_C_AGEB.pdf)
30. OMS. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente Versión 1.1. 2009. Available from: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
31. Martín A.L, Sairo A.M, Bayarre V.H. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2003;19:0-.
32. Silva Ge, Galeano E, Correa Jo. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. *ACTA MÉDICA COLOMBIAN*. 2005;30:268-73.
33. Valderrama FWG, Fajardo C, Guevara R, Pérez VG, Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *NEFROLOGÍA*. 2002;22:245-52.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

34. Arrivillaga-Quintero M. Análisis de las barreras para la adherencia terapéutica en mujeres colombianas con VIH/sida: cuestión de derechos de salud. *Salud Pública Méx* 2010;52:350-6.
35. Asociación de Investigadores de Mercado (AIM). Metodología de clasificación de niveles socioeconómicos. Available from: [http://www.aimchile.cl/wp-content/uploads/2011/12/Grupos\\_Socioeconomicos\\_AIM-2008.pdf](http://www.aimchile.cl/wp-content/uploads/2011/12/Grupos_Socioeconomicos_AIM-2008.pdf)
36. Tomé MIG, Rivera M, Camaño I, Norman F, Chávez MF, Gómez LR, et al. Recomendaciones para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la embarazada y del niño con enfermedad de Chagas. *ELSEVIER*. 2013;31(8):535–42.



16. Anexos  
Anexo 1



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ORAL  
(ENTREVISTA)

El propósito de esta carta de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su participación en el estudio.

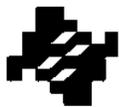
La presente investigación se llevará a cabo por **Ricardo Antonio Arce Vega** alumno de la Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Epidemiología del Instituto Nacional de Salud Pública. El objetivo de este estudio es **elaborar recomendaciones para el seguimiento y adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en el estado de Morelos.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Los temas de los que le preguntaré serán sobre diagnóstico y evolución de la enfermedad, factores relacionados con la adherencia y cumplimiento del tratamiento.

Si usted desea participar, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas en la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las memorias donde se guardaron las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.



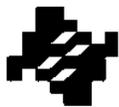
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Ricardo Antonio Arce Vega**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **elaborar recomendaciones para el seguimiento y adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos**.

Colaboraré con mis respuestas a una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos. |

**Reconozco que** la información que yo provea en el curso de esta investigación será estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto afecte mi atención que recibo en el Centro de Salud. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puede contactar a un servidor Ricardo Antonio Arce Vega al teléfono 045 (6441) 1-57-78 o al correo [ricardo.arce.vega@gmail.com](mailto:ricardo.arce.vega@gmail.com), a mi director Celso Ramos García al teléfono (777) 329-3000 extensión 2331 o al [correo cramos@insp.mx](mailto:correo.cramos@insp.mx).

Y si existen dudas al respecto de la implementación del estudio, puedo consultar a la presidente del comité de ética en investigación del Instituto Nacional de Salud Pública Mtra. Angélica Ángeles Llerenas al teléfono 01 (777) 3-29-30-00, extensión 7424 o la siguiente dirección de correo electrónico: [aangelica@insp.mx](mailto:aangelica@insp.mx)

Entiendo que esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la asesora de la investigación al teléfono anteriormente mencionado.



## Anexo 2



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ORAL  
(ENCUESTA)

El propósito de esta carta de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su participación en el estudio.

La presente investigación se llevará a cabo por **Ricardo Antonio Arce Vega** alumno de la Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Epidemiología del Instituto Nacional de Salud Pública. El objetivo de este estudio es **elaborar recomendaciones para el seguimiento y adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos.**

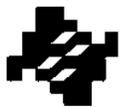
Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Los temas de los que le preguntaré serán sobre adherencia al tratamiento, total de medicamento restante y factores de riesgo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.





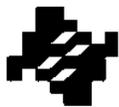
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Ricardo Antonio Arce Vega**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **elaborar recomendaciones para el seguimiento y adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos**.

Colaboraré con mis respuestas a una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos. |

**Reconozco que** la información que yo provea en el curso de esta investigación será estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto afecte mi atención que recibo en el Centro de Salud. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puede contactar a un servidor Ricardo Antonio Arce Vega al teléfono 045 (6441) 1-57-78 o al correo [ricardo.arce.vega@gmail.com](mailto:ricardo.arce.vega@gmail.com), a mi director Celso Ramos García al teléfono (777) 329-3000 extensión 2331 o al [correo cramos@insp.mx](mailto:correo.cramos@insp.mx).

Y si existen dudas al respecto de la implementación del estudio, puedo consultar a la presidente del comité de ética en investigación del Instituto Nacional de Salud Pública Mtra. Angélica Ángeles Llerenas al teléfono 01 (777) 3-29-30-00, extensión 7424 o la siguiente dirección de correo electrónico: [aangelica@insp.mx](mailto:aangelica@insp.mx)

Entiendo que esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la asesora de la investigación al teléfono anteriormente mencionado.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Anexo 3



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ORAL  
Carta de consentimiento informado para funcionarios

Buenos días (tardes). La presente investigación se llevará a cabo por **Ricardo Antonio Arce Vega** alumno de la Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Epidemiología del Instituto Nacional de Salud Pública. El objetivo de este estudio es **elaborar recomendaciones para el seguimiento y adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Los temas de los que le preguntaré serán acerca de tratamiento, acceso y diagnóstico.

Si usted desea participar, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

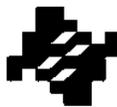
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas en la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las memorias donde se guardaron las grabaciones se destruirán.

Su participación en el estudio no implica ningún riesgo para usted. Usted tiene el derecho de no contestar cualquier pregunta que le incomode. Usted no recibirá pago alguno por su participación en el estudio, ni implica gasto para usted.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera su situación laboral actual.



Versión Aprobada: **Marzo 24, 2014.**  
**PTP: 10,** Folio Identificador: **0 57**  
*Copia sellada en archivo*



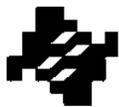
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Ricardo Antonio Arce Vega**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **elaborar recomendaciones para el seguimiento y adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos**.

Colaboraré con mis respuestas a una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos. |

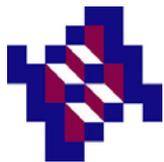
**Reconozco que** la información que yo provea en el curso de esta investigación será estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto afecte mi atención que recibo en el Centro de Salud. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puede contactar a un servidor Ricardo Antonio Arce Vega al teléfono 045 (6441) 1-57-78 o al correo [ricardo.arce.vega@gmail.com](mailto:ricardo.arce.vega@gmail.com), a mi director Celso Ramos García al teléfono (777) 329-3000 extensión 2331 o al [correo cramos@insp.mx](mailto:correo.cramos@insp.mx).

Y si existen dudas al respecto de la implementación del estudio, puedo consultar a la presidente del comité de ética en investigación del Instituto Nacional de Salud Pública Mtra. Angélica Ángeles Llerenas al teléfono 01 (777) 3-29-30-00, extensión 7424 o la siguiente dirección de correo electrónico: [aangelica@insp.mx](mailto:aangelica@insp.mx)

Entiendo que esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la asesora de la investigación al teléfono anteriormente mencionado.



Anexo 4



**TEST MORISKY-GREEN PARA MEDIR LA ADHERENCIA Y  
REGISTRO DE FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON LA  
ENFERMEDAD DE CHAGAS EN TRATAMIENTO.**



FOLIO A D \_\_\_\_\_

D: \_\_\_\_\_ Sexo M ( ) F ( ) Fecha: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Día Mes año

Hora de inicio de Test: |\_|\_|:|\_|\_| Hora de término de Test: |\_|\_|:|\_|\_|

Lugar donde se realiza la entrevista

1) Casa 2) Unidad Médica 3) SECRETARIA DE SALUD 4) Otro: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia

Localidad: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Dirección de la vivienda \_\_\_\_\_

Calle, Avenida, Callejón, Carretera, Camino, Boulevard, Km.

\_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Número Exterior

Número Interior

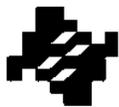
Colonia, Fraccionamiento,, Unidad Habitacional

C.P.

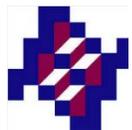
Número de teléfono de:

Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
3. Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



Anexo 5



Proyecto: Recomendaciones para el seguimiento y adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos

FOLIO NR \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO DE NO RESPUESTA EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN TRATAMIENTO.

ID: \_\_\_\_\_

Fecha: |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Día Mes Año

Hora de inicio:|\_\_|\_|:|\_\_|\_|

Hora de término:|\_\_|\_|:|\_\_|\_|

**INDICACIONES: ENCIERRE EN UN CÍRCULO Ó CONTESTE SEGÚN CORRESPONDA.**

**1. Lugar donde se realiza la entrevista**

1) Casa      2) Unidad Médica      3) Secretaría de Salud      4) Otro: \_\_\_\_\_

**2. Sexo**

Masculino ( )    Femenino ( )

**3. Lugar de residencia**

Localidad: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

**4. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?**

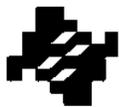
1) Años |\_\_|\_|

**5. ¿Usted sabe leer y escribir?**

- a. Si
- b. No

**6. ¿Cuál fue el último grado aprobado en la escuela por usted?**

- 1) Ninguno
- 2) Primaria incompleta
- 3) Primaria completa
- 4) Secundaria incompleta



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

- 5) Secundaria completa
- 6) Preparatoria/ carrera técnica completa
- 7) Profesional
- 8) Postgrado

7. ¿Cuántos cuartos hay en su vivienda, sin contar, baños y pasillos?

1) Total de cuartos |\_\_|\_\_|

8. En su vivienda, ¿Cuántos cuartos usan como dormitorio?

2) Total de cuartos |\_\_|\_\_|

9. Su casa tiene Pared de:

1- Adobe

2- Ladrillo o block

3- Enjarrado

Techo:

1- Paja

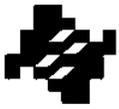
2- Cemento

3- Otro \_\_\_\_\_

10. En su vivienda tienen:

**LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE EL CODIGO SEGÚN CORRESPONDA**

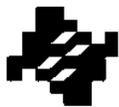
	SI	NO
a. Estufa de gas o eléctrica	1	2
b. Calentador de agua o boiler	1	2
c. Radio o radiograbadora	1	2
d. Televisión	1	2
e. DVD	1	2
f. Reproductor de discos compactos	1	2
g. Refrigerador	1	2
h. Lavadora	1	2
i. Horno de microondas	1	2
j. Licuadora	1	2
k. Aspiradora	1	2
l. Bomba de agua	1	2
m. Motocicleta	1	2
n. Automóvil o camioneta propios	1	2
o. Teléfono fijo no celular	1	2
p. Teléfono celular normal	1	2
q. Blackberry, iPhone o equivalente	1	2
r. Computadora	1	2
s. Televisión de paga (cable, directv o sky)	1	2



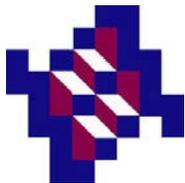
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

t. Seguro de gastos médicos mayores	1	2
u. Empleada doméstica	1	2
v. Jardín	1	2





## Anexo 7



### GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS EN TRATAMIENTO EN EL ESTADO DE MORELOS

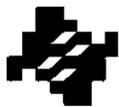
**Objetivo:** Conocer la percepción de las personas con enfermedad de Chagas en tratamiento.

#### **A.- DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD:**

1. ¿Cómo se realizó el diagnóstico?
2. ¿Qué molestias tenía?
3. ¿Cuándo fue diagnosticado y en qué fecha inicio su tratamiento?
4. ¿Recibió Ud. alguna orientación con respecto a los síntomas de la enfermedad?
5. ¿Tuvo usted algunos síntomas desagradables al inicio, durante al final o después de haber concluido el tratamiento? ¿El médico tratante tomo alguna medida al respecto?

#### **B.- FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA.**

6. ¿Usted cumplió su tratamiento? ¿Por qué?
7. ¿Usted piensa que el tratamiento que recibió le causó alguna molestia?
8. ¿Qué tan severas fueron?
9. ¿El personal de Salud mostraba buena disposición para solucionar sus problemas o dudas?
10. ¿A usted le administraban el tratamiento o le daban el medicamento para que lo tomara en casa?
11. ¿Piensa usted que le hubiera favorecido el hecho que verificarán si realmente tomaba el medicamento?
12. ¿Logró usted entender lo importante que era tomar el medicamento para la recuperación de su salud?



13. Si usted no cumplió su tratamiento ¿Por qué cree que ello ocurrió?

14. Al sentir mejoría usted ¿Pensó que ya estaba curado y dejó de tomar el medicamento?

**C.- CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO.**

15. ¿Terminó usted el tratamiento? ¿Por qué?

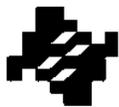
16. ¿El médico le indicó algo adicional durante la toma de su tratamiento?

17. ¿Llevó usted un registro diario de los medicamentos que tomaba junto con el del tratamiento para la enfermedad de Chagas?

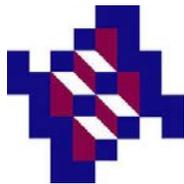
18. El personal de salud registró los efectos indeseables que usted manifestaba

19. ¿Cuántas veces olvidó o no le fue posible tomar sus medicamentos y por qué?

20. ¿El médico le suspendió el tratamiento? ¿Por qué razón?



Anexo 8

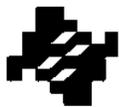


**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA EL RESPONSABLE DEL  
PROGRAMA DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA EL  
ESTADO DE MORELOS.**

**Objetivo:** Conocer la percepción del personal de la Secretaría de Salud de Morelos/Servicios de Salud acerca de los pacientes con enfermedad de Chagas en tratamiento.

1. ¿Cuál es la situación actual del acceso tratamiento de los pacientes con la enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos?
2. ¿Cuáles son los criterios para elegir el esquema de tratamiento de los pacientes con la enfermedad de Chagas?
3. ¿Cuál es el protocolo que utiliza la Secretaría de Salud del Estado de Morelos para dar seguimiento a los pacientes, respecto a la adherencia al tratamiento y los efectos adversos?
4. ¿Cómo se entrega el medicamento a los pacientes?
5. ¿Qué medidas considera útiles y necesarias para mejorar la atención a los pacientes con enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos?





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

6. Por favor dígame, ¿Cuántas personas viven o residen normalmente en su vivienda, tomando en cuenta niños chiquitos, a los ancianos y a los recién nacidos (incluya a los sirvientes que duermen aquí)?

1) Total de personas |\_|\_|

7. ¿Cuántos cuartos hay en su vivienda, sin contar, baños y pasillos?

1) Total de cuartos |\_|\_|

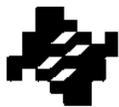
8. En su vivienda, ¿Cuántos cuartos usan como dormitorio?

1) Total de cuartos |\_|\_|

9. En su vivienda tienen:

**LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE EL CODIGO SEGÚN CORRESPONDA**

	SI	NO
1) Estufa de gas o eléctrica	1	0
2) Calentador de agua o boiler	1	0
3) Radio o radiograbadora	1	0
4) Televisión	1	0
5) DVD	1	0
6) Reproductor de discos compactos	1	0
7) Refrigerador	1	0
8) Lavadora	1	0
9) Horno de microondas	1	0
10) Licuadora	1	0
11) Aspiradora	1	0
12) Bomba de agua	1	0
13) Motocicleta	1	0
14) Automóvil o camioneta propios	1	0
15) Teléfono fijo (no celular)	1	0
16) Teléfono celular	1	0
17) Computadora	1	0
18) Televisión de paga (cable, directv o sky)	1	0
19) Seguro de gastos médicos mayores	1	0
20) Empleada doméstica	1	0
21) Jardín	1	0



**10. ¿En qué institución de salud tiene derecho usted a servicio médico?**

- 1) IMSS
- 2) ISSSTE
- 3) SSA
- 4) SEGURO POPULAR
- 5) SEDENA
- 6) MARINA
- 7) PEMEX
- 8) PRIVADO
- 9) NINGUNO
- 10) OTRO: \_\_\_\_\_

**11. usted**

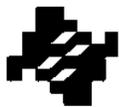
**LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE LAS RESPUESTAS QUE LA ENTREVISTADA LE MENCIONE.**

- 1) Cuenta o ayuda en un negocio familiar
- 2) hace artesanías
- 3) trabaja por el diario en diferentes actividades
- 4) es campesino
- 5) es empleado(a) federal
- 6) es obrero(a)
- 7) es comerciante
- 8) es técnico(a) que trabaja por su cuenta
- 9) es profesionista
- 10) es estudiante
- 11) se dedica al hogar
- 12) Trabaja en otra(s) casas a cambio de un pago
- 13) OTRO (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

**12. Actualmente usted:**

**LEA TODAS LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA**

- 1) vive con su pareja en unión libre
- 2) está separado(a) o divorciado(a)
- 3) está casado(a)
- 4) es viudo(a)
- 5) está soltero(a)



**13. ¿Cuál religión práctica usted actualmente?**

- 1) Católica
- 2) Judía
- 3) Protestante
- 4) Cristiano
- 5) Ninguna
- 6) Otra (especificar) \_\_\_\_\_

**ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO**

**14. ¿Alguna vez ha solicitado una cita para una revisión médica?**

- 0) No realizó cita
- 1) Si realizó cita

**15. ¿Por qué motivo no ha hecho cita para realizarse revisión clínica?**

- 1) Porque no la necesito
- 2) Porque no he tenido tiempo
- 3) Porque tardan mucho desde que solicito la cita hasta que me la dan
- 4) Porque me queda muy lejos el lugar donde las hacen
- 5) Porque tengo otros problemas más importantes que hacerme una revisión clínica
- 6) Otros: \_\_\_\_\_
- 77) Si realizó cita**

**16. ¿La cita para la revisión médica fue cancelada alguna vez por motivos suyos o de la institución?**

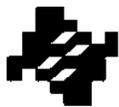
- 0) No
- 1) Si

**17. ¿Cuánto tiempo se hace de su casa a la unidad médica de atención?**

- 1) |\_|\_|\_|\_|\_| Minutos

**18. ¿El tiempo que tardó en llegar hasta esta institución le pareció?**

- 1) Muy corto
- 2) Corto
- 3) Largo
- 4) Muy largo



**19. ¿Qué medio de transporte utilizó para llegar?**

- 1) Coche propio
- 2) Taxi
- 3) Camión, ruta
- 4) Caminando
- 5) Otros: \_\_\_\_\_

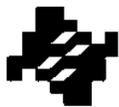
**20. ¿Cuánto gastó en venir?**

- 1) |\_|\_|\_|\_| pesos

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES**

**21. Respecto a los servicios de salud conteste lo siguiente:**

<b>20.1 ¿Alguna vez en su vida le han tomado la presión arterial?</b>	0) NO 1) SI
<b>20.2 ¿Alguna vez en su vida le han hecho un examen para revisar el azúcar en la sangre (Diabetes)?</b>	0) NO 1) SI
<b>20.3 ¿Alguna vez en su vida le han hecho un examen para revisar el colesterol?</b>	0) NO 1) SI
<b>20.4 *** Aplica solo para mujeres ¿Alguna vez en su vida le han hecho la prueba para el cáncer Cervico-uterino (papanicolau)?</b>	0) NO 1) SI 33) NO APLICA

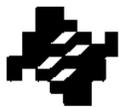


ESCALA DE BARRERAS

**De los siguientes enunciados, diga su opinión al respecto**

**LEER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA**

- 22. ¿Le da miedo hacerse exámenes clínicos porque podrían encontrar algo malo?**  
0) No le da miedo  
1) Si le da miedo
- 23. ¿Le da miedo hacerse exámenes clínicos ya que no sabe lo que le van a hacer?**  
0) No le da miedo  
1) Si le da miedo
- 24. ¿Sabe cuál es el procedimiento para que le hagan exámenes clínicos?**  
0) No sabe  
1) Si sabe
- 25. ¿Le da pena que le hagan exámenes clínicos?**  
0) No le da pena  
1) Si le da pena
- 26. ¿Piensa usted que hacerse exámenes clínicos lleva demasiado tiempo?**  
0) No, no lleva demasiado tiempo, se hace rápido  
1) Si, lleva demasiado tiempo
- 27. ¿Piensa usted que hacerse exámenes clínicos es muy doloroso?**  
0) No, pienso que no es doloroso  
1) Si, pienso que es muy doloroso
- 28. ¿Piensa usted que en la mayoría de las ocasiones el personal que hace los exámenes clínicos tiene cuidado al llevarlos a cabo?**  
0) No, la mayoría de las ocasiones el personal no tiene cuidado  
1) Si, la mayoría de las ocasiones el personal tiene cuidado
- 29. ¿Piensa usted que hacerse exámenes clínicos puede perjudicar su salud?**  
0) No  
1) Si  
9) No sabe/ no contesta



30. ¿Piensa usted que a su edad es necesario que le hagan exámenes clínicos?

- 0) No
- 1) Si
- 9) No sabe/ No contesta

**DATOS EPIDEMIOLOGICOS:**

31. ¿Tuvo chinches en su casa? 0 - No\_\_\_\_ 1- Si\_\_\_\_ 9- No sabe\_\_\_\_

32. Picadura de chinches: 0 - No\_\_\_\_ 1- Si\_\_\_\_ 9- No sabe\_\_\_\_

33. Su casa tiene pared de:

- 1- Adobe
- 2- Ladrillo o block
- 3- Enjarrado
- 4- Otros \_\_\_\_\_

**Techo:**

- 1- Paja
- 2- Cemento
- 3- Otro \_\_\_\_\_

34. ¿Tiene perros o gatos? 0 – No\_\_\_\_ 1-Si\_\_\_\_

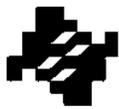
35. ¿Recibió transfusiones de sangre? 0 -- No \_\_\_\_ 1- Si\_\_\_\_

36. ¿Su madre padece enfermedad de Chagas?

0 - No\_\_\_\_ 1- Si\_\_\_\_ 9- No sabe\_\_\_\_

37. ¿Usted recibió lactancia materna? 0 - No\_\_\_\_ 1- Si\_\_\_\_

38. ¿Recibió o donó órganos? 0 - No \_\_\_\_ 1- Si\_\_\_\_



**DIAGNÓSTICO DE CHAGAS**

39. A continuación le haremos unas preguntas sobre el estudio diagnóstico de Chagas que se ha realizado.

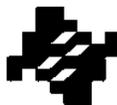
	a) ¿Qué edad tenía cuando le diagnosticaron?	b) ¿Por qué le realizaron la prueba de diagnóstico?	c) ¿Dónde le realizaron la prueba?
38.1) Cuando se le realizaron las pruebas de laboratorio para diagnosticarlo	_ _ _  años	1) Por síntomas 2) Se la recomendó el médico aunque no tenía síntomas 3) Iniciativa propia 4) Se detectó en donación de sangre (tamizaje)	1) IMSS Oportunidades 2) IMSS 3) SECRETARIA DE SALUD 4) SEGURO POPULAR (SSA) 5) ISSSTE 6) MARINA / DEFENSA / PEMEX 7) PARTICULAR 8) HOSPITAL GENERAL CUERNAVACA "DR. JOSÉ G. PARRES" 9) HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE 10) HOSPITAL GENERAL DE TEMIXCO 11) OTROS: _____

**\*\*Por síntomas nos referimos a fiebre frecuente e irregular (continua y alta), chagoma de la región ocular (Signo de Romana), edema, adenopatías satélites, compromiso cardíaco, hepatomegalia y esplenomegalia, anorexia, astenia, mialgias, cefalea u ocasionalmente artralgias.**

38.2 ¿Le cobraron el estudio que le realizaron?

0) No

1) Si                      ¿Cuánto? |\_|\_|\_|\_|\_| Pesos



**39. Respecto al diagnóstico de la enfermedad actual, conteste lo siguiente: ¿Cuál fue el motivo que lo(a) hizo a usted acudir al médico para que se le revisara?**

- 1) Presencia de la chinche en su hogar
- 2) Lesiones por piquete de algún insecto
- 3) Inflamación del parpado
- 4) Presencia de una gran roncha
- 5) Malestar corporal
- 6) Problemas cardiacos
- 8) Lo remitieron a su unidad médica de la institución donde se diagnosticó con la enfermedad de Chagas.
- 7) Otros \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE BENEFICIOS

**40. Si le hacen exámenes clínicos y no le encuentran nada, ¿le preocuparía tener la enfermedad de Chagas en el futuro?**

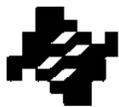
- 0) No
- 1) Si
- 9) No sabe/ No contesta

**41. ¿Cree Ud. que si diagnostican a tiempo la enfermedad de Chagas, el tratamiento sería más efectivo?**

- 0) No
- 1) Si
- 9) No sabe/ No contesta

**42. ¿Cree Ud. que al hacerse revisión médica, tendrá menos probabilidad de presentar complicaciones por la enfermedad de Chagas?**

- 0) No
- 1) Si
- 9) No sabe/ No contesta



**EXAMEN CLÍNICO**

**A continuación le haremos unas preguntas acerca de la revisión médica.**

**43. ¿Cuándo lo revisan prefiere que lo haga...?**

- 1) Un médico
- 2) Una médica
- 3) Un enfermero
- 4) Una enfermera
- 5) Le da lo mismo quien la revise

**44. ¿Le da pena que el personal de salud lo revise?**

- 0) No le da pena
- 1) Poca pena
- 2) Mucha pena

**45. De las siguientes opciones, En general ¿Cuáles considera usted que son sospechosos de la enfermedad de Chagas?**

**LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE EL CODIGO SEGÚN CORRESPONDA**

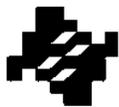
	No	Si	NS/NC
1) Convulsiones	0	1	9
2) Hinchazón en parpado	0	1	9
3) Exantema	0	1	9
4) Diarrea prolongada	0	1	9
5) Problemas Cardiacos	0	1	9
6) Fiebre Prolongada	0	1	9
7) Adenopatías	0	1	9

**46. ¿Había recibido información sobre la enfermedad de Chagas, antes de que le hicieran el diagnóstico de la enfermedad?**

- 0) No
- 1) Si

**47. ¿De dónde adquirió la información sobre la enfermedad de Chagas?**

- 1) Personal de salud (médico, enfermera)
- 2) Familiares
- 3) Amigos
- 4) Medios de comunicación
- 9) No sabe/ No contesta



**ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS**

**48. Enfermedad de Chagas en la familia:** 0- No\_\_\_ 1- Si\_\_\_ 9- No sabe\_\_\_

**49. Tratamiento:** 0- No\_\_\_ 1- Si\_\_\_ 9- No sabe\_\_\_

**50. Sospecha de la enfermedad de Chagas en la familia:**  
0- No\_\_\_ 1- Si\_\_\_ 9- No sabe\_\_\_

**ESCALA DE PREDISPOSICIÓN**

**51. ¿Cree Ud. que podría padecer la enfermedad de Chagas alguna otra persona de su familia en algún momento de su vida?**

- 0) No
- 1) Si
- 9) No sabe/ No contesta

**52. Si se le llegara a presentar en algún momento la enfermedad de Chagas algún familiar, ¿A qué institución le diría que asistiera para su tratamiento?**

- 1) IMSS
- 2) ISSSTE
- 3) SSA
- 4) SEDENA
- 5) MARINA
- 6) PEMEX
- 7) PRIVADO
- 8) SEGURO POPULAR
- 9) OTRA (Especificar): \_\_\_\_\_

**53. ¿Cuántas veces ha visitado a su médico general en el último año?**

- 1) |\_|\_| Veces

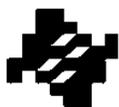
**OBSERVACIONES:**

---

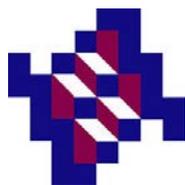
---

---

---

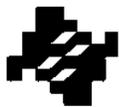


Anexo 10



**CATÁLOGO DE CÓDIGOS PARA LA CODIFICACIÓN DE ENTREVISTAS A  
PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS EN TRATAMIENTO EN EL ESTADO  
DE MORELOS.**

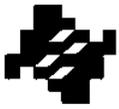
# Código	Nombre	Descripción
<b>IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES</b>		
000	ID participante	Este código incluye la información relacionada con el entrevistado (folio de identificación, edad, sexo).
<b>DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>		
001	Diagnóstico	Incluye como se realizó el diagnóstico, quien lo hizo, quien le informó su diagnóstico, cuando se enteró de su diagnóstico.
002	Síntomas	Este código se refiere a los síntomas que presentó el participante así como las molestias que se manifestaron a causa de la enfermedad de Chagas.
003	Orientación sobre síntomas	Este código incluye lo relacionado a la orientación que recibió el paciente sobre los síntomas que presentó a causa de la enfermedad de Chagas.
004	Temporalidad de efectos adversos al tratamiento y acciones médicas	Este código incluye información sobre los síntomas y molestias que presentó el paciente a causa del tratamiento para la enfermedad de Chagas (al inicio, durante, al final o después de



		haber concluido el tratamiento), así como información reportada sobre las acciones que realizó el médico para contrarrestar dichos síntomas y malestares a causa del tratamiento.
<b>TRATAMIENTO Y FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>		
005	Tratamiento	En este código se incluye información relacionada al tratamiento que llevó el paciente para combatir la enfermedad de Chagas, que tratamiento recibió, si lo cumplió, si fue concluido.
006	Efectos adversos al tratamiento y severidad	Este código contiene información sobre los efectos adversos percibidos por los pacientes a causa del tratamiento para la enfermedad de Chagas, así como la severidad y temporalidad de los mismos.
007	Atención de dudas por personal de salud	Se refiere al interés mostrado por el personal hacia las dudas que presentaba el paciente sobre su tratamiento, si sus dudas fueron atendidas y la calidad de la atención a las dudas que manifestó el paciente.
008	Administración de medicamento	Este código contiene información relacionada a la administración del medicamento, si era administrado en la unidad de atención a la salud o autoadministrado en casa.
009	Vigilancia de aplicación de medicamento	Este código se refiere a la percepción del paciente si haber tenido vigilancia sobre la

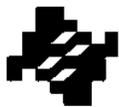


		aplicación del medicamento hubiera favorecido al correcto seguimiento del tratamiento.
010	Importancia del tratamiento	Este código contiene información sobre la percepción de los participantes sobre la importancia de seguir su tratamiento para la enfermedad de Chagas.
<b>CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO</b>		
011	Apego al tratamiento	Este código contiene información sobre el cumplimiento o incumplimiento al tratamiento para la enfermedad de Chagas así como las razones, si concluyó o no con el tratamiento y en caso de haber abandonado el tratamiento cual fue la razón. Además de las veces que olvido tomarse el medicamento y la razón.
012	Indicaciones adicionales	Se refiere a las indicaciones médicas adicionales al tratamiento para la enfermedad de Chagas.
013	Registro de medicamentos	Se refiere al registro que llevaba diariamente el paciente sobre el medicamento ingerido a la par del tratamiento para la enfermedad de Chagas.
014	Registro de efectos indeseables	Este código contiene información sobre el registro de los efectos indeseables a causa del tratamiento para la enfermedad de Chagas, esto por parte del personal de salud.
015	Suspensión del tratamiento	Se refiere a la suspensión médica del tratamiento para la enfermedad de Chagas y las razones del este hecho.

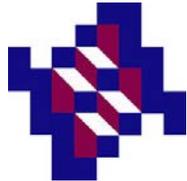


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

<b>Otros</b>		
016	otros	Contiene información que no entra en ninguna de las categorías anteriores.

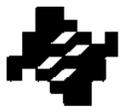


Anexo 11



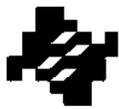
**CATÁLOGO DE CÓDIGOS PARA LA CODIFICACIÓN DE ENTREVISTAS A EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA I DEL ESTADO DE MORELOS.**

# código	Nombre	Descripción
<b>IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES</b>		
000	ID entrevistado	Este código incluye la información relacionada con el entrevistado (folio de identificación, edad, sexo).
001	Acceso a tratamiento	Este código se refiere a la situación actual con respecto al acceso al tratamiento de los pacientes con la enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos.
002	Criterios de esquema	Este código contiene información sobre los criterios establecidos en las unidades de atención a la salud para indicar el tratamiento de los pacientes con la enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos.
003	Protocolo	Este código contiene información sobre cuál es el protocolo que utiliza la Secretaría de Salud del Estado de Morelos para dar seguimiento a los pacientes, respecto a la adherencia al tratamiento y los efectos adversos.

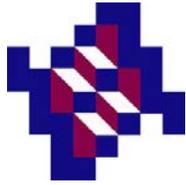


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

004	Entrega de medicamento	En este código se describe cómo se lleva a cabo la entrega de medicamento para la enfermedad de Chagas a los pacientes.
005	Mejora de la atención	Este código describe información sobre qué medidas considera el participante útiles y necesarias para mejorar la atención a los pacientes con enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos.
<b>Otros</b>		
016	otros	Contiene información que no entra en ninguna de las categorías anteriores.

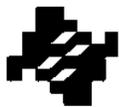


Anexo 12



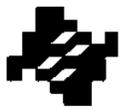
**MATRICES DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS EN TRATAMIENTO EN EL ESTADO DE MORELOS.**

<b>MATRIZ 1. DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>		
	<b>Descripción</b>	<b>Citas relevantes</b>
Diagnostico		
Cómo se realizo	<p>La mayoría de los pacientes entrevistados refirieron que el diagnóstico fue realizado al acudir <b>a donar sangre en el hospital parres.</b></p> <p>Un participante manifestó haber acudido al <b>banco de sangre en Jojutla.</b></p> <p>Un participante manifestó haber acudido a un <b>laboratorio particular.</b></p> <p>Un participante manifestó que por medio del <b>Seguro Popular.</b></p>	<p>“¿Cómo se realizó el diagnóstico? R= Pues por medio del seguro popular.” Paciente 1003</p> <p>“¿Cómo se realizó el diagnóstico? R= Pues en el Parres cuando fui a donar sangre.” P 3: Paciente 1009</p> <p>“¿Cómo se realizó el diagnóstico? R= En un laboratorio particular” P 7: Paciente 1015</p> <p>“¿Cómo se realizó el diagnóstico? R= En Jojutla en el banco de sangre “Galeana”” P 8: Paciente 1016</p>
Cuando se realizo	<p>La mayoría de los participantes refirieron haber sido <b>diagnosticados en el 2013.</b></p> <p>Dos de los participantes dijeron haber obtenido el diagnóstico al <b>inicio de 2014</b> (enero).</p>	<p>“¿Cuándo fue diagnosticado y en qué fecha inicio su tratamiento? R= Diagnosticada el 13 de febrero y empecé el tratamiento el 4 de marzo.” P 3: Paciente 1009</p> <p>“¿Cuándo fue diagnosticado y en qué fecha inicio su tratamiento? R= Desde enero me diagnosticaron (2014)” P 8: Paciente 1016</p>
Cuando inicio el tratamiento	<p>Algunos de los participantes mencionaron <b>haber iniciado el tratamiento desde una semana hasta 5 meses después de haber sido diagnosticados.</b></p>	<p>“¿Cuándo fue diagnosticado y en qué fecha inicio su tratamiento? R= diagnosticada en el 13 de febrero y empecé el tratamiento el 4 de marzo.” P 3: Paciente 1009</p>



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

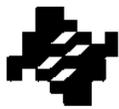
		<p>“¿Cuándo fue diagnosticado y en qué fecha inicio su tratamiento? R=12 de noviembre del 2013 y el 8 de abril de este año” P 2: Paciente 1007</p> <p>“¿Cuándo fue diagnosticado y en qué fecha inicio su tratamiento? R= Me diagnosticaron el 13 de agosto del 2013 y empecé a tomar el tratamiento el 21 de agosto del mismo año.” P 7: Paciente 1015</p>
Síntomas	<p>La mayoría de los participantes refirieron <b><u>no haber tenido ningún síntoma.</u></b></p> <p>Pocos refirieron haber tenido algún síntoma como: <b><u>“dolor de cabeza e inflamación en el estómago, mareo, dolor de pulmón y ronchas”.</u></b></p>	<p>“¿Qué molestias tenía? R= Dolor de cabeza e inflamación del estómago.” P 1: Paciente 1003</p> <p>“¿Qué molestias tenía? R=este....mareo nada más” P 6: Paciente 1014</p> <p>“¿Qué molestias tenía? R= Ninguna, pero tenía una roncha en mi pie y encontré la chinche en la cama.” P 7: Paciente 1015</p> <p>“¿Qué molestias tenía? R= me dolía un pulmón” P 8: Paciente 1016</p>
Orientación sobre síntomas	<p>La mayoría de los participantes mencionaron haber <b><u>recibido alguna orientación por parte del personal de salud sobre los síntomas de la enfermedad (p. ej. “daños que causaba la enfermedad y cuando les dieron el tratamiento”.</u></b></p> <p>Algunos de los participantes refirieron no haber <b><u>recibido ningún tipo de orientación en relación a los síntomas</u></b> de la enfermedad.</p>	<p>“¿Recibió Ud. alguna orientación con respecto a los síntomas de la enfermedad? R=Si, cuando me dieron el tratamiento.” P 6: Paciente 1014</p> <p>“¿Recibió Ud. alguna orientación con respecto a los síntomas de la enfermedad? R= Si, me explicaron cuáles eran los daños que causaba.” P 1: Paciente 1003</p> <p>“¿Recibió Ud. alguna orientación con respecto a los síntomas de la enfermedad? R= No, solo me dijo la doctora que la enfermedad ya no se quitaba.” P 8: Paciente 1016.</p>



Temporalidad de efectos adversos al tratamiento y acciones médicas		
Manifestación de efectos adverso al tratamiento	<p>La mayoría de los participantes refirieron <b><u>no haber tenido ningún efecto adverso</u></b> durante el tratamiento para la enfermedad de Chagas.</p> <p>Pocos de los entrevistados manifestaron haber tenido algún efecto adverso al tratamiento para la enfermedad de Chagas tales como: <b><u>“dolor, náuseas, problemas en la piel, hinchazón y comezón de la cara y calentura.”</u></b></p>	<p>“¿Tuvo usted algunos síntomas desagradables al inicio, durante al final o después de haber concluido el tratamiento? ¿El médico tratante tomo alguna medida al respecto? R= No, no presente ninguna reacción secundaria.” P 7: Paciente 1015</p> <p>“¿Tuvo usted algunos síntomas desagradables al inicio, durante al final o después de haber concluido el tratamiento? R= Sí, presenté problemas en la piel de la cara, se me inflamo la cara, tenía mucha comezón y calentura. ¿El médico tratante tomó alguna medida al respecto? R= Sí, me dio medicamento.” P 2: Paciente 1007</p>
Acciones médicas	<p>Los participantes que manifestaron haber tenido algún efecto adverso a causa del tratamiento para la enfermedad de Chagas manifestaron que <b><u>recibieron medicamento por parte del médico para contrarrestar las molestias.</u></b></p>	<p>“¿Tuvo usted algunos síntomas desagradables al inicio, durante al final o después de haber concluido el tratamiento? ¿El médico tratante tomo alguna medida al respecto? R= Al principio y el doctor me dio pastillas para el dolor y náuseas.” P 3: Paciente 1009</p>

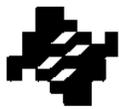
**MATRIZ 2. TRATAMIENTO Y FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

	Descripción	Citas relevantes
Cumplimiento del tratamiento	<p>La mayoría de los participantes refirieron <b><u>haber cumplido con todo el tratamiento</u></b> para la enfermedad de Chagas, algunos <b><u>mencionaron “tener miedo de la enfermedad, querer curarse, para desintoxicarse de la sangre y por indicación médica” como</u></b></p>	<p>“¿Usted cumplió su tratamiento? ¿Por qué? R= Sí, porque pues yo quería estar bien más que nada.” P 1: Paciente 1003</p> <p>“¿Usted cumplió su tratamiento? ¿Por qué? R=No, por una alergia” P 2: Paciente 1007</p> <p>“¿Usted cumplió su tratamiento? ¿Por qué?</p>



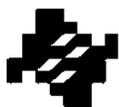
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

	<p><b><u>razones para haber cumplido con el tratamiento.</u></b></p> <p>Un participante menciona no haber cumplido el tratamiento a causa de una alergia al mismo.</p>	<p><i>R=Sí, porque me dijo el doctor que lo tengo que cumplir todo.” P 6: Paciente 1014</i></p> <p><i>“¿Usted cumplió su tratamiento? ¿Por qué? R= Sí, porque tenía la enfermedad y me daba miedo. P 7: Paciente 1015</i></p> <p><i>“¿Usted cumplió su tratamiento? ¿Por qué? R= si, para desintoxicarme la sangre.” P 5: Paciente 1013</i></p>
<p>Efectos adversos percibidos y severidad</p>	<p>La mayoría de los participantes refirieron <b><u>no haber percibido ninguna molestia o efecto adverso</u></b> a causa del tratamiento para la enfermedad de Chagas.</p> <p>Pocos de los participantes refirieron haber percibido alguna molestia a causa del tratamiento para la enfermedad de Chagas de nivel de severidad “ligeras o soportables” y para un participante fueron “severas” (p. ej. Gastritis, cansancio e intoxicación).</p>	<p><i>“¿Usted piensa que el tratamiento que recibió le causó alguna molestia? R= No, ninguna ¿Qué tan severas fueron? R= No presenté” P 3: Paciente 1009</i></p> <p><i>“¿Usted piensa que el tratamiento que recibió le causó alguna molestia? R=Sí, una intoxicación ¿Qué tan severas fueron? R= Pues muy severas” P 2: Paciente 1007</i></p> <p><i>“¿Usted piensa que el tratamiento que recibió le causó alguna molestia? R= Pues tenía gastritis, pero me dijo el doctor que era normal por lo fuerte del tratamiento. ¿Qué tan severas fueron? R= Fueron leves eran soportables.” P 4: Paciente 1010</i></p> <p><i>“¿Usted piensa que el tratamiento que recibió le causó alguna molestia? R= Solo cansancio ¿Qué tan severas fueron? R=Muy ligeras” P 5: Paciente 1013</i></p>
<p>Atención de dudas por personal de salud</p>	<p>La mayoría de los participantes refirieron que el personal de salud <b><u>siempre atendió “muy bien” a sus dudas con respecto al tratamiento.</u></b></p>	<p><i>“¿El personal de Salud mostraba buena disposición para solucionar sus problemas o dudas? R= Sí, siempre me atendieron muy bien.” P 5: Paciente 1013</i></p> <p><i>“¿El personal de Salud mostraba buena disposición para solucionar sus problemas o dudas? R= Sí, siempre me preguntaban cómo estaba y me decían que viniera cuando me sintiera mal.” P 2: Paciente 1007</i></p>

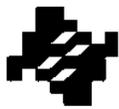


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

		<p>“¿El personal de salud mostraba buena disposición para solucionar sus problemas o dudas? R=Sí, siempre me decían que les dijera cualquier cosa respecto al tratamiento” P 6: Paciente 1014</p>
Administración del medicamento	<p>Todos los participantes dijeron que el <b><u>medicamento les era entregado y ellos lo tomaban en casa.</u></b></p> <p>Algunos mencionaron que el <b><u>medicamento se les entregaba cada “ocho días” en la unidad de salud.</u></b></p>	<p>“¿A usted le administraban el tratamiento o le daban el medicamento para que lo tomara en casa? R= Me lo daban para tomarlo en casa.” P 7: Paciente 1015</p> <p>“¿A usted le administraban el tratamiento o le daban el medicamento para que lo tomara en casa? R= Me lo daban cada 8 días en el Centro de Salud hasta que se acabó.” P 8: Paciente 1016.</p>
Vigilancia de la toma del medicamento	<p>La mayoría de los participantes mencionaron como <b><u>favorecedor la vigilancia de la toma del medicamento,</u></b> ya que esto ayudaría a que no se les “olvidara” tomarlo.</p>	<p>“¿Piensa usted que le hubiera favorecido el hecho que verificarán si realmente tomaba el medicamento? R= Pues yo creo que sí, pero aquí lo más importante es la autoestima de cada quien pero si es importante porque no.” P 1: Paciente 1003</p> <p>“¿Piensa usted que le hubiera favorecido el hecho que verificaran si realmente tomaba el medicamento? R= Creo que es bueno porque como son muchos días a veces se pueden olvidar.” P 4: Paciente 1010</p>
Importancia del tratamiento	<p><b><u>Todos los pacientes participantes</u></b> en las entrevistas dijeron <b><u>haber entendido la importancia de tomar el medicamento</u></b> para la enfermedad de Chagas.</p> <p><b><u>Pocos manifestaron conocer las consecuencias de no tomar el medicamento.</u></b></p>	<p>“¿Logró usted entender lo importante que era tomar el medicamento para la recuperación de su salud? R= Sí, ya que se me explicó claramente que podría pasar si no me tomaba el medicamento.” P 7: Paciente 1015</p>

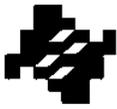


MATRIZ 3. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO		
	Descripción	Citas relevantes
Apego al tratamiento	<p>La <b>mayoría de los pacientes mencionaron haber completado el tratamiento</b> para la enfermedad de Chagas. Un participante <b>mencionó no haberlo concluido a causa de que sufrió intoxicación</b> por el medicamento.</p> <p>La mayoría mencionó “querer curarse, por indicación del médico y evitar problemas con el tiempo” como razones por las cuales cumplieron con el tratamiento.</p> <p>La mayoría de los participantes dijeron <b>no haber suspendido el tratamiento bajo ningún motivo (incluido el motivo de mejoría).</b></p>	<p>“Si usted no cumplió su tratamiento ¿Por qué cree que ello ocurrió? R=Si cumplí.</p> <p>Al sentir mejoría usted ¿Pensó que ya estaba curado y dejó de tomar el medicamento? R= No, no lo suspendí ningún día.</p> <p>¿Terminó usted el tratamiento? ¿Por qué? R= Sí, para curarme.</p> <p>¿Cuántas veces olvidó o no le fue posible tomar sus medicamentos y por qué? R= Me los tomé todo el tiempo, nunca los dejé de tomar.” P 8: Paciente 1016</p> <p>“¿Cuántas veces olvidó o no le fue posible tomar sus medicamentos y por qué? R=Ninguna vez.</p> <p>“Si usted no cumplió su tratamiento ¿Por qué cree que ello ocurrió? R=Si cumplí siempre.</p> <p>Al sentir mejoría usted ¿Pensó que ya estaba curado y dejó de tomar el medicamento? R= No, nunca deje de tomarlo por ningún motivo.</p> <p>¿Terminó usted el tratamiento? ¿Por qué? R= Sí, para poder curarme y evitar problemas con el tiempo.” P 7: Paciente 1015</p>
Indicaciones adicionales	<p>La mayoría de los participantes <b>mencionaron haber recibido indicaciones médicas</b> adicionales para la enfermedad de Chagas tales como: <b>no consumir fresas, alcohol, grasa, así como no suspender el medicamento y tomar el medicamento al</b></p>	<p>“¿El médico le indicó algo adicional durante la toma de su tratamiento? R=Sí, que no consumiera grasas, fresas y alcohol.” P 6: Paciente 1014</p> <p>“¿El médico le indicó algo adicional durante la toma de su tratamiento? R= Sí, que no consumiera alcohol y grasas porque el medicamento dañaba el hígado.” P 7: Paciente 1015</p>



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

	<p><b>horario indicado</b> (cada 12 horas).</p>	<p><i>“¿El médico le indicó algo adicional durante la toma de su tratamiento? R= Sí, las horas de toma del medicamento exactamente, cada 12 horas.” P 8: Paciente 1016</i></p>
Registro de medicamentos	<p>La mayoría de los participantes dijeron que <b><u>no llevaron un registro diario de los medicamentos que ingerían junto con el tratamiento para la enfermedad de Chagas.</u></b></p> <p><b><u>Algunos afirmaron llevar un registro diario de los medicamentos que ingerían junto con el tratamiento para la enfermedad de Chagas por si presentaban algún síntoma.</u></b></p>	<p><i>“¿Llevó usted un registro diario de los medicamentos que tomaba junto con el del tratamiento para la enfermedad de Chagas? R= Sí, por si presentaba algún malestar” P 3: Paciente 1009</i></p> <p><i>“¿Llevó usted un registro diario de los medicamentos que tomaba junto con el de la enfermedad de Chagas? R= No llevé ningún registro” P 5: Paciente 1013</i></p>
Efectos indeseables	<p>Algunos de los participantes dijeron que <b><u>el médico que los atendió fue quien registro los efectos indeseables que manifestó el paciente.</u></b></p> <p>Algunos participantes <b><u>que no fueron registrados los efectos adversos y la razón fue no haberlos presentado.</u></b></p>	<p><i>“Algún personal de salud registró los efectos indeseables que usted manifestaba R= Sí, el médico que me atendió.” P 2: Paciente 1007</i></p> <p><i>“Algún personal de salud registró los efectos indeseables que usted manifestaba R= No porque no presenté” P 7: Paciente 1015</i></p>
Suspensión del tratamiento	<p>La mayoría de los participantes refirieron <b><u>el médico no suspendió el tratamiento</u></b> para la enfermedad de Chagas.</p> <p>Un participante mencionó que el tratamiento si fue suspendido a causa de un alergia.</p>	<p><i>“¿El médico le suspendió el tratamiento? ¿Por qué razón? R= No, nunca lo suspendió ya que siempre me sentía bien” P 1: Paciente 1003</i></p>



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Anexo 13



Secretaría  
de Salud

Área: Dirección General de Servicios de Salud de Morelos  
Sección: Dirección de Servicios de Salud a la Persona  
Oficio No: SSM/DSSP/SEIC/DI/046/2014

“2014, Año de Octavio Paz”

Jiutepec, Morelos, a 12 de mayo de 2014.

**DR. JUAN FRANCISCO MOLINA RODRÍGUEZ**  
COORDINADOR GENERAL DEL COMITÉ DE PROGRAMAS  
DE POSGRADO, SECRETARÍA ACADÉMICA DEL  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
Av. Universidad No.655, Cerrada Los Pinos y Caminera  
Col. Sta. María Ahuacatitlán, C.P. 62100, Cuernavaca, Mor.  
**PRESENTE**

En relación a su oficio del pasado 28 de marzo de 2014, mediante el cual solicita el apoyo de Servicios de Salud de Morelos (SSM) para que el alumno **Ricardo Antonio Arce Vega** desarrolle el Proyecto Terminal titulado “**Recomendaciones para el seguimiento y adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos**”, sirva el presente para informarle que después de la revisión de la documentación relacionada con el citado proyecto y de consultar con la Dirección de Servicios de Salud a la Comunidad sobre la factibilidad para desarrollar el proyecto en trato, la ejecución del mismo ha sido autorizada.

Para que el alumno Ricardo Antonio Arce Vega pueda iniciar la ejecución de su proyecto, deberá presentarse con el oficio de presentación adjunto a este documento, con el **Dr. Erick Carrillo Valenzo, Jefe del Departamento de Epidemiología de SSM**.

Así mismo, le informo que los resultados finales que deriven de este proyecto deberán presentarse en la sesión académica de la Dirección de Servicios de Salud a la Comunidad, misma que deberá programarse con al menos un mes de anticipación. Los resultados también deberán entregarse de manera oficial a la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación y formarán parte del acervo bibliográfico de este Organismo.

Mucho agradeceré que a través de las instancias correspondientes del INSP, se supervisen las actividades del alumno Ricardo Antonio Arce Vega para que el proyecto sea concluido exitosamente.

Para cualquier duda relacionada con este asunto y para reportar cualquier eventualidad al interior de SSM durante el desarrollo de este proyecto, queda a sus órdenes la Dra. Aurora Bautista Márquez, Jefa del Departamento de Investigación, al teléfono 322 10 08 o 320 73 36, ext. 103, o al correo electrónico [aurora.bautista@ssm.gob.mx](mailto:aurora.bautista@ssm.gob.mx).

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS  
DE SALUD DE MORELOS



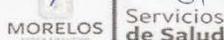
**DRA. ÁNGELA PATRICIA MORA GONZÁLEZ**

Con fundamento en el Artículo 35 del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Morelos, firma el Dr. Luis Raúl Gutiérrez Brito, Director de Servicios de Salud a la Persona, en ausencia y por suplencia de la Titular

MINUTARIO/ARCHIVO

C.c.p. Dr. Víctor Manuel Pérez Robles, Director de Servicios de Salud a la Comunidad. Callejón Borda No. 3, Col. Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos.

LEGB/MAPF/ABM



Priv. La Joya s/n. Col. Centro, C.P. 62550, Jiutepec Morelos  
Tel.: (777) 320 73 36 Y 322 10 08 Ext. 101 y 103 / Fax: Ext. 120.



[www.morelos.gob.mx](http://www.morelos.gob.mx)