



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS
PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE
ESQUIZOFRENIA. FACTORES PROTECTORES
Y DE RIESGO**

DANIAH ABUZNEID TALAHMA

GRADO DE ENFERMERÍA

AÑO ACADÉMICO 2021-22

RESUMEN

Objetivos: El propósito de esta revisión es conocer el porcentaje de pacientes con esquizofrenia que no siguen adecuadamente el tratamiento, los factores de riesgo e identificar los factores que se relacionan con una mejor adherencia.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando los términos “cumplimiento de medicación”, “prevalencia”, “esquizofrenia”, “estrategias” y “cumplimiento y adherencia al tratamiento” utilizando las bases de datos de PubMed, Ibecs y CINAHL.

Resultados: En la revisión sistemática se incluyeron veintidós estudios. De estos, se seleccionaron 18 artículos en PubMed, dos artículos en CINAHL y dos artículos de IBECS.

Discusión: Las tasas de incumplimiento entre los pacientes con esquizofrenia son altas, entre el 40-70% no se adhieren correctamente al tratamiento y los factores de riesgo asociados con la no adherencia se clasifican relacionados con: el paciente, la falta de apoyo social, la clínica y con el sistema de salud. Por ello, la planificación de estrategias para mejorar la adherencia es fundamental. Las intervenciones de apoyo social, entrevistas motivacionales, psicoeducación y recordatorios electrónicos mediante mensajes de texto, y teléfonos son algunas de las estrategias que se describen para mejorar la adherencia.

Conclusión: la prevalencia de pacientes con esquizofrenia que no cumplen con el tratamiento correctamente es alta y la causa de este fenómeno es multifactorial, por lo que es importante determinar los factores de riesgo asociados para poder diseñar intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia y prevenir las consecuencias negativas de dicho incumplimiento.

Palabras claves: *Cumplimiento de medicación, prevalencia, esquizofrenia, estrategias y cumplimiento y adherencia al tratamiento.*

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this review is to know the percentage of patients with schizophrenia who do not adequately follow the treatment, the risk factors and to identify the factors that are related to better adherence.

Method: A bibliographic search was carried out using the terms "medication compliance", "prevalence", "schizophrenia", "strategies" and "compliance and adherence to treatment" using the PubMed, Ibecs and CINAHL databases.

Results: Twenty-two studies were included in the systematic review. Of these, 18 PubMed articles, two CINAHL articles, and two IBECS articles were selected.

Discussion: The rates of non-compliance among patients with schizophrenia are high, between 40-70% do not adhere correctly to treatment and the risk factors associated with non-adherence are classified as related to: the patient, the lack of social support, the clinic and with the health system. Therefore, planning strategies to improve adherence is essential. Social support interventions, motivational interviewing, psychoeducation and electronic reminders through text messages and telephones are some of the strategies described to improve adherence.

Conclusion: the prevalence of patients with schizophrenia who do not comply with treatment correctly is high and the cause of this phenomenon is multifactorial, so it is important to determine the associated risk factors in order to design interventions aimed at improving adherence and preventing consequences. denial of said non-compliance.

Keywords: *Medication adherence, prevalence, schizophrenia, strategies and treatment Adherence and Compliance.*

RESUM

Objectius: El propòsit d'aquesta revisió és conèixer el percentatge de pacients amb esquizofrènia que no segueixen adequadament el tractament, els factors de risc i identificar els factors que es relacionen amb una adherència millor.

Mètode: Es va realitzar una cerca bibliogràfica utilitzant els termes "compliment de medicació", "prevalença", "esquizofrènia", "estratègies" i "compliment i adherència al tractament" utilitzant les bases de dades de PubMed, Ibecs i CINAHL.

Resultats: A la revisió sistemàtica es van incloure vint-i-dos estudis. D'aquests, se'n van seleccionar 18 articles a PubMed, dos articles a CINAHL i dos articles d'IBECS.

Discussió: Les taxes d'incompliment entre els pacients amb esquizofrènia són altes, entre el 40-70% no s'adhereixen correctament al tractament i els factors de risc associats amb la no-adherència es classifiquen relacionats amb: el pacient, la manca de suport social, la clínica i amb el sistema de salut. Per això, la planificació d'estratègies per millorar l'adherència és fonamental. Les intervencions de suport social, entrevistes

motivacionals, psicoeducació i recordatoris electrònics mitjançant missatges de text i telèfons són algunes de les estratègies que es descriuen per millorar l'adherència.

Conclusió: la prevalença de pacients amb esquizofrènia que no compleixen amb el tractament correctament és alta i la causa d'aquest fenomen és multifactorial, per això és important determinar els factors de risc associats per poder dissenyar intervencions dirigides a millorar l'adherència i prevenir-les conseqüències negatives del dit incompliment.

Paraules claus: *Compliment de medicació, prevalença, esquizofrènia, estratègies i compliment i adherència al tractament*

ÍNDICE

Introducción.....	pág. 5
Metodología.....	pág. 7
Resultados.....	pág. 8
Discusión.....	pág. 16
Conclusión.....	pág. 21
Referencias bibliográficas.....	pág. 23
Anexos.....	pág. 28

INTRODUCCIÓN

Los trastornos psiquiátricos, a nivel mundial, son un desafío de salud pública y que atribuyen el 14% de la carga mundial de enfermedades. Aproximadamente, 450 millones de personas son afectadas por trastornos psiquiátricos y de estos los más comunes son los trastornos depresivos, los trastornos bipolares y la esquizofrenia. Casi un tercio de las personas que sufren trastornos psiquiátricos graves terminan con una discapacidad y dependencia a largo plazo, por lo que han empeorado como resultado de tratamientos ineficaces, cobertura y mala adherencia. Por lo que corresponde al sistema de salud, no responde de manera adecuada y eficaz a los trastornos psiquiátricos, entonces la mala calidad de atención para los pacientes que reciben tratamiento aún persiste. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) diseñó un plan de acción estratégico integral (2013-2020) para promover el bienestar mental, prevenir los trastornos psiquiátricos, proporcionar atención, mejorar la recuperación y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad (1). No obstante, tras la pandemia del COVID-19 del 2020, cuya pandemia causó un gran impacto real en la salud mental de la población general, ocasionando aislamiento social, pérdida de empleo, problemas económicos y de vivienda, violencia de género, trauma relacionado con el trabajo, duelos por pérdidas de familiares además de un gran consumo de tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir (3), el presidente del gobierno presentó, junto a la ministra de sanidad, el nuevo Plan de Acción 2021-2023 Salud Mental y COVID-19 para atender el impacto provocado por la pandemia (2).

La esquizofrenia según la OMS la define como el “trastorno mental grave por el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal” (4). Es una enfermedad grave que afecta todos los aspectos de la vida de los pacientes, incluido el autocuidado y la capacidad para establecer relaciones interpersonales (5). Alrededor de 7 u 8 personas de cada 1.000 desarrollarán esquizofrenia en su vida y la probabilidad de padecer la enfermedad a lo largo de la vida se estima entre 0,7% y el 0,9% de la población en los países europeos (6). Por lo que la adherencia a la medicación antipsicótica juega un papel clave en los pacientes con esquizofrenia. (7).

Para poder establecer una adecuada definición respecto a la adherencia, es importante diferenciarla del concepto de cumplimiento, a pesar de que ambos conceptos se utilizan de la misma manera. La adherencia hace referencia a una relación colaborativa entre el

paciente y el profesional en la ejecución de los objetivos terapéuticos. Mientras que el cumplimiento implica la adaptación de un rol positivo y obediente por parte del paciente ante el clínico. De esta manera observamos que la adherencia es un fenómeno complejo que presenta una gran variedad de perfiles, motivo por el cual en la actualidad encontramos una amplia variedad de criterios definitorios en la literatura. Encontramos la Asociación Americana de Psicología (APA) en el cual publicó un documento de consenso internacional donde clasifica la adherencia en función del porcentaje: los pacientes que toman más del 80% de la medicación se catalogan como adherentes, los que toman entre el 80 y el 20% como adherentes parciales y los que toman menos del 20% como no adherentes (8).

La falta de adherencia a la medicación es uno de los mayores problemas que aumenta las rehospitalizaciones, los síntomas psicóticos persistentes, las altas tasas de recaídas, el riesgo de suicidios y el aumento de los costos y el uso de los recursos para los sistemas de salud (5,7). Las tasas de falta de adherencia a la medicación en los pacientes con esquizofrenia es alta, en una tesis doctoral de Bernardo de la UNESP del 2021, publicó que la tasa de no adherencia al tratamiento en la esquizofrenia se sitúa entre el 40-50% (9). Por lo tanto, identificar los predictores de la no adherencia es el primer paso para poder diseñar estrategias de intervención adecuadas dirigidas a prevenir o reducir las consecuencias negativas de la no adherencia (7).

Los factores asociados con la falta de adherencia en pacientes con esquizofrenia están relacionados con la falta de comprensión, las actitudes hacia su enfermedad y la medicación, el abuso de sustancias, las reacciones adversas de los medicamentos, la falta de apoyo, el mal pronóstico, altos costes, ajustes innecesarios en las prescripciones médicas, el estigma, a disfunción cognitiva, el debut temprano de la enfermedad y la falta de alianza terapéutica (7,8). Por lo que el diseño de estrategias para mejorar la adherencia es imprescindible para garantizar un buen tratamiento para la esquizofrenia y no solo existe un único tratamiento que permita mejorar la adherencia a la medicación, sino que encontramos distintas intervenciones que muestran beneficios terapéuticos. Algunas de estas intervenciones son la entrevista motivacional, para ayudar a las personas a reconocer y a ocuparse de sus problemas potenciales y presentes. También encontramos la terapia de adherencia al tratamiento, intervenciones mixtas que integran y combinan diferentes estrategias, intervenciones farmacológicas e intervenciones

psicosociales que puede abarcar diferentes intervenciones como la terapia cognitivo-conductual, psicoterapia de apoyo, psicoeducación, intervención familiar, rehabilitación cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, etc. (25).

En definitiva, esta revisión lo que pretende es conocer el porcentaje de pacientes con esquizofrenia que no siguen adecuadamente el tratamiento, conocer las barreras o factores de riesgo para la adherencia e identificar los factores que se relacionan con una mejor adherencia.

METODOLOGÍA

OBJETIVOS

- Objetivo general: Conocer el porcentaje de pacientes con esquizofrenia que no siguen adecuadamente el tratamiento.
- Objetivos específicos: Conocer los factores de riesgo para la adherencia e identificar los factores que se relacionan con una mejor adherencia.

BÚSQUEDA DE LITERATURA

Realizamos una búsqueda electrónica en la base de datos PubMed, Ibecs y CINAHL, utilizando los siguientes descriptores Decs:

INGLÉS	CATALÁN	CASTELLANO
Medication adherence	Compliment de medicació	Cumplimiento de medicación
Prevalence	Prevalença	Prevalencia
Schizophrenia	Esquizofrènia	Esquizofrenia
Strategies	Estratègies	Estrategias
Treatment Adherence and Compliance	Compliment i adherència al tractament	Cumplimiento y adherencia al tratamiento

Los descriptores y marcadores booleanos empleados en cada búsqueda fueron: En PubMed la estrategia de búsqueda aplicada han sido dos, **“Treatment Adherence and Compliance and Schizophrenia”** y **“Medication adherence and strategies and schizophrenia”**, en CINAHL aplicamos la misma búsqueda que en PubMed **“Treatment Adherence and Compliance and Schizophrenia”** y finalmente, en Ibecs aplicamos la siguiente búsqueda en castellano **“cumplimiento de medicación AND esquizofrenia”**.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

En la búsqueda realizada en PubMed aplicamos los criterios de “abstract”, “full text”, “free full text” y “10 years”. Tanto en PubMed como CINAHL e Ibecs, se incluyeron las revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos, ensayos clínicos aleatorizados y los estudios observacionales en los que la población de estudio eran pacientes diagnosticados de algún trastorno psiquiátrico, sobretodo de la esquizofrenia, que estaban siendo tratados con antipsicóticos y en los que se evaluaron los factores asociados con la falta de adherencia y las estrategias para mejorar la adherencia. Se excluyeron los artículos si los pacientes tenían un diagnóstico diferente de los mencionados anteriormente, un tratamiento médico con agentes distintos de los antipsicóticos, así como si no hubo una evaluación de los factores asociados y de las intervenciones.

RESULTADOS

Tras la búsqueda de los descriptores anteriores, en Pubmed, mediante la búsqueda **“Treatment Adherence and Compliance and Schizophrenia”** se obtuvieron 4045 resultados, pero de acuerdo con los criterios empleados, se redujeron a 110 resultados. De los 110 obtenidos, una vez leídos los títulos de cada uno, se seleccionaron 30 artículos y de estos 30, una vez leídos los resúmenes y los objetivos, se seleccionaron 20. Finalmente, tras la lectura completa y valoración de la calidad metodológica, se obtuvieron 17 artículos que eran los más acertados para el trabajo a realizar. Mediante la búsqueda **“Medication adherence and strategies and schizophrenia”** se obtuvieron 245 resultados, pero de acuerdo con los criterios empleados se redujeron a 24

resultados. Una vez leídos los títulos de cada uno, se redujeron a 5 los resultados y tras leer los resúmenes y la lectura completa, se seleccionó un artículo.

En CINAHL, mediante la búsqueda **“Treatment Adherence and Compliance and Schizophrenia”**, se obtuvieron 812 resultados y de acuerdo con los criterios empleados se redujeron a 23 resultados. De estos 23, tras leer los títulos y los resúmenes de cada uno, se seleccionaron 10, y tras la lectura completa y la valoración de la calidad metodológica se seleccionaron 2 artículos.

Finalmente, en Ibecs mediante la búsqueda **“cumplimiento AND de AND medicación AND esquizofrenia”**, se obtuvieron 27 resultados y tras la lectura de los títulos y del resumen se seleccionaron 5. De estos 5 obtenidos, tras la lectura completa se seleccionaron 2 artículos. Por lo que en esta revisión se incluyeron 22 artículos en total. A continuación podemos observar en la figura 1 el diagrama de flujo de la selección de los artículos y las características de cada estudio se resumen en la tabla 1.

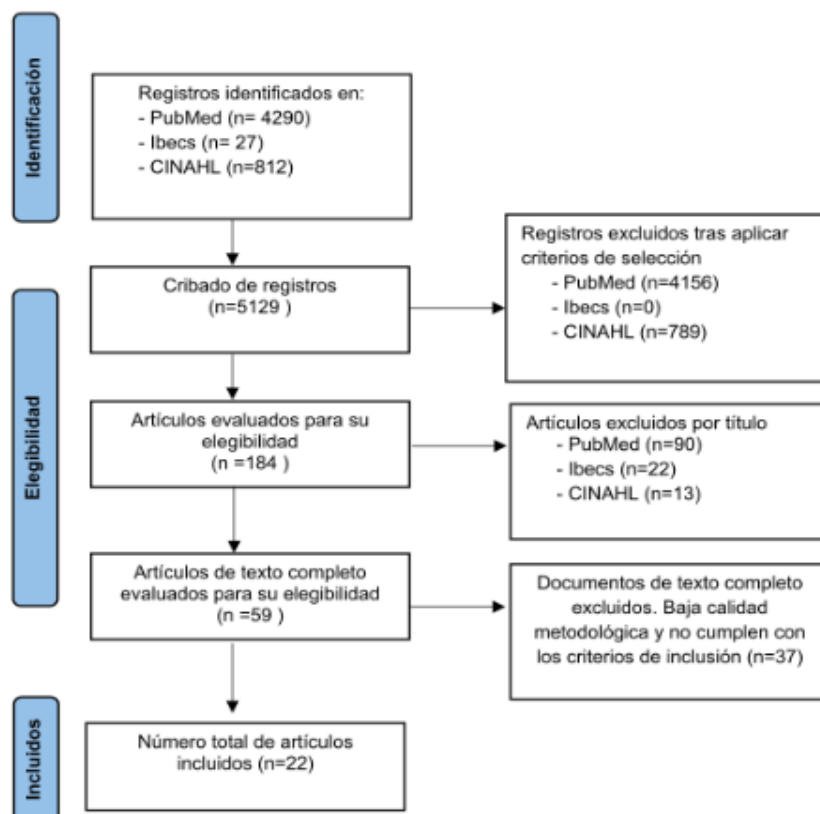


figura 1: diagrama de flujo de PRISMA

TABLA 1: Resumen de las características de los 22 artículos incluidos en la revisión.

AUTOR	AÑO	LUGAR	SUJETOS Y MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO DE ESTUDIO	NIVEL DE EVIDENCIA
García S, Martínez-Cengotitabengoa M, et al.	2016		Son los propios de cada estudio	Revisión sistemática	Describir los factores más importantes asociados con la falta de adherencia a los medicamentos antipsicóticos en pacientes con trastorno bipolar y del espectro de esquizofrenia.	1-
Semahegn A, Torpey K, et al.	2017		Son los propios de cada estudio	Revisión sistemática	Determinar el nivel de no adherencia de los medicamentos psicotrópicos y los factores asociados.	2++
Chien WT, Mui JH, Cheung EF, et al.	2012-2014	Hong Kong	Participaron 114 pacientes con trastorno del espectro de la esquizofrenia en un servicio comunitario de enfermería psiquiátrica	Ensayo controlado aleatorizado	Evaluar la eficacia de una terapia de adherencia para participantes ambulatorios con trastornos del espectro de la esquizofrenia.	1+
Budiono W, Kantono K, Kristianto FC, et al.	2016	Indonesia	64 miembros de la familia	Casos y controles	Comparar la atención médica mental estándar de Indonesia para la esquizofrenia con la psicoeducación para los miembros de la familia, investigando tanto los parámetros de la familia como de los	2+

					pacientes	
El-Mallakh P, Findlay J.	2015		Son los propios de cada estudio diagnosticados de esquizofrenia.	Revisión sistemática	Describir la investigación de los últimos 10 años sobre el papel de los servicios de apoyo en la proporción de la adherencia a los medicamentos en los consumidores de salud mental diagnosticados con esquizofrenia.	2++
Tareke M, Tsfaye S, Amare D, et al.	2014	Etiopía central		Descriptivo	Evaluar la magnitud y los factores asociados con la falta de adherencia a la medicación antipsicótica entre las personas con esquizofrenia en el Hospital Especializado en Salud Mental Amanuel (AMSH).	3
Eticha T, Teklu A, Ali D, et al	2014	Etiopía		Descriptivo	Determinar las tasas de incumplimiento y los factores relacionados con el cumplimiento de la medicación antipsicótica entre los pacientes con esquizofrenia.	3
Ibrahim, A W, Pindar, et al.	2014	Etiopía	358 sujetos con trastorno bipolar y esquizofrenia, haber estado tomando medicamentos durante al menos 6 meses, adultos	Descriptivo	Evaluar la prevalencia de la falta de adherencia a los medicamentos entre pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar y determinar los factores relacionados con la falta de adherencia	3

			mayores de 18 años y con consentimiento.			
Olivares JM, Thirunavukarasu, Kulkarni J, et al.	2012	Nigeria	La encuesta se distribuyó a 19 370 psiquiatras en 13 países de Asia y el Pacífico.	Descriptivo	Determinar las percepciones de los psiquiatras con respecto a los niveles de adherencia a la medicación antipsicótica entre los pacientes con esquizofrenia, las razones de la adherencia parcial/no adherencia y los métodos preferidos para evaluar la adherencia.	3
Osasona SO, Akanni OO	2014	Asia-Pacífico	308 pacientes psiquiátricos ambulatorios mayores de edad (>18 años) con diagnóstico de depresión, trastorno bipolar o esquizofrenia. Además del consentimiento y de participar voluntariamente.	Descriptivo	→ Determinar y comparar la prevalencia del estado funcional bajo entre pacientes ambulatorios con trastornos psiquiátricos mayores del eje 1. → Evaluar los factores de riesgo para el estado funcional bajo. → Determinar la proporción de la varianza en el estado funcional bajo explicada por la baja autoestima y la adherencia a la medicación	3
Meepring S, Tulyakul P, Sathagathonthun	2021		Son los propios de cada estudio	Revisión sistemática	Identificar los factores significativos asociados con la falta de adherencia a la	2++

G, et al.					medicación en pacientes con esquizofrenia.	
Ibrahim AW, Yahya S, Pindar SK, et al.	2014	Nigeria	370 encuestados con diagnósticos de esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión severa reclutados aleatoriamente.	Descriptivo	→ Averiguar los niveles de adherencia farmacológica entre pacientes con enfermedades mentales graves → Determinar los predictores sociodemográficos y clínicos de adherencia subóptima entre los sujetos.	3
Girma S, Abdisa E, Fikadu T.	2012	Etiopía	403 pacientes con esquizofrenia	Descriptivo	Evaluar la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia a los medicamentos antipsicóticos entre los pacientes con esquizofrenia que asisten al hospital especializado en salud mental Amanuel.	3
Manhas RS, Manhas A, Akhter R, et al.	2019	Jammu (India)	131 pacientes con esquizofrenia mayores de edad, que hayan recibido tratamiento durante al menos dos meses y que dieran su consentimiento.	Descriptivo	Encontrar la prevalencia de no adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos.	3
Hashimoto Y, Tensho M	2011	Japón	87 pacientes con esquizofrenia	Estudio de cohorte	Investigar sobre los efectos de la educación en conocimiento de los	2+

					efectos adversos de la medicación para pacientes con esquizofrenia.	
Gratacós Torras M, Pousa Tomàs E.	2017	España	Son los propios de cada estudio	Revisión sistemática	Ofrecer una visión general sobre las características y la eficacia de las intervenciones diseñadas para mejorar la adherencia a la medicación en la esquizofrenia.	2++
Bernardo M, Cañas F, Herrera B, et al.	2010-2011	España	1787 pacientes ambulatorios con esquizofrenia.	Descriptivo	Evaluar la relación entre la remisión sintomática y psicosocial y la adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia en pacientes atendidos en la práctica clínica diaria.	3
Leijala J, Kampman O, Suvisaari J, et al.	2009-2013	Helsinki	275 pacientes diagnosticados de trastorno del espectro esquizofrénico.	Descriptivo	Investigar cómo los síntomas centrales de la esquizofrenia y el funcionamiento diario afectan la adherencia al tratamiento y las actitudes hacia la medicación antipsicótica y comparar la adherencia entre los pacientes que usaban clozapina y otros medicamentos antipsicóticos.	3
Yu W, Tong J, Sun X, et al.	2018-2019	China	217 pacientes diagnosticados de esquizofrenia	Descriptivo	Explorar la adherencia a la medicación y sus factores influyentes en pacientes con esquizofrenia en el entorno institucional chino.	3

El Abdellati, K., De Picker, L. y Morrens, M	2019		Los propios de cada estudio	Revisión sistemática	Resumir la evidencia que explora los factores de riesgo de no adherencia al tratamiento antipsicótico y la eficacia de la intervención para mejorar la adherencia en pacientes con trastornos del espectro psicótico	2++
Acosta FJ.	2012		Los propios de cada estudio	Revisión sistemática	Se revisan los conceptos básicos de no adherencia de prevalencia, consecuencias, métodos de evaluación, restricciones metodológicas de los estudios disponibles, factores de riesgo y estrategias de intervención.	2++
Loots, E., Goossens, E., Vanwesemael, et al.	2019		Los propios de cada estudio	Revisión sistemática y un metanálisis	Comparar la eficacia entre las intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia o trastornos bipolares.	1+

DISCUSIÓN

En la revisión sistemática actual analizamos 22 estudios donde determinamos la proporción conjunta de no adherencia a los antipsicóticos, los factores de riesgo asociados con la falta de adherencia a la medicación entre los pacientes con esquizofrenia y las estrategias para mejorar la adherencia. La adherencia a los antipsicóticos entre los pacientes diagnosticados de esquizofrenia es alta, la tasa de prevalencia es entre el 40-70%. Una revisión sistemática encontró que el 56% no cumplían con la adherencia a la medicación (10) y otros estudios transversales también determinaron que la tasa de no adherencia a los antipsicóticos era alta. Un estudio transversal realizado con 412 pacientes, encontró que la prevalencia de la falta de cumplimiento fue del 41,0% (11), en otro estudio, donde pretendían evaluar la prevalencia de la falta de adherencia a los medicamentos entre pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar, de los 356 sujetos que participaron con trastorno bipolar y esquizofrenia, el 62,5% con esquizofrenia no cumplían con la medicación prescrita (12)

Identificar los factores de riesgo de no adherencia es el primer paso hacia el diseño de estrategias de intervención destinados a poder reducir este fenómeno. Los factores de riesgo de no adherencia identificados hasta la fecha incluyen aquellos pacientes que previamente no se adhirieron al tratamiento, la mala comprensión, la actitud negativa o respuesta negativa hacia el tratamiento, el consumo de sustancias, la mala relación con el médico, la angustia asociada con los efectos secundarios específicos o el miedo general a los efectos secundarios, la creencia de que ya no se necesita tomar la medicación, la comorbilidad, la falta de apoyo social y los relacionados con el sistema de salud (10,11,15-25,27,30) . Entonces la causa de no adherencia no es a causa de un único factor sino multifactorial (30) y los podemos clasificar como: los factores relacionados con el paciente, donde encontramos los factores sociodemográficos, el abuso de sustancias, la actitud del paciente hacia la medicación y el estigma percibido de los pacientes; los factores clínicos como son los efectos secundarios de los medicamentos, la falta de información tanto sobre la enfermedad como de la medicación, la complejidad del tratamiento y las comorbilidades; los factores relacionados con la falta de apoyo social y por último, los factores relacionados con el sistema de salud.

Dentro de los factores relacionados con el paciente encontramos las características sociodemográficas de los pacientes con esquizofrenia que son determinantes importantes de la falta de adherencia a la medicación (20). Sin embargo, en un estudio descriptivo observaron que no había diferencias significativas en la adherencia a la medicación en la evaluación de las características demográficas como el sexo, el estado civil y el nivel educativo (28). La falta de adherencia a los medicamentos se asoció con algunos factores demográficos no modificables, como son el sexo y la edad. Se informó de que las mujeres presentaban tasas altas de incumplimiento, ya que tendían a sufrir efectos secundarios graves de los antipsicóticos y son menos propensas a admitir su enfermedad mental que los hombres (20). Esto fue congruente también con Semahegn A, Torpey K, et. al (11) que revelaron que las mujeres eran más propensas a no cumplir con la adherencia. No obstante, en el estudio transversal de Ibrahim, A W, Pindar, et al. (21) mostraron que los hombres tenían tres veces más probabilidades de tener una adherencia subóptima, juntamente con otro estudio que también informó de que la no adherencia era más propensa en hombres que en mujeres. Además del sexo, la edad también es un factor asociado con la falta de cumplimiento. En una revisión sistemática se mostró que la edad temprana era un factor asociado con la no adherencia, ya que existe una preocupación por los efectos secundarios iniciales (10, 11). Esto también fue congruente con otra revisión donde informó que los pacientes más jóvenes muestran tasas de incumplimiento más altas que los mayores debido a que al principio de la enfermedad, los jóvenes pueden desconfiar del diagnóstico y de la necesidad de tratamiento y, mostrar una menor tolerancia a los efectos adversos (20). No obstante, también informó, junto con dos estudios transversales, que los mayores pueden no adherirse al tratamiento debido al déficit cognitivo, la pérdida de memoria de trabajo e incluso el deterioro del rendimiento ejecutivo (11,16, 20).

El nivel educativo también fue uno de los factores asociados con la falta de adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia. En un estudio transversal encontraron que los pacientes que obtuvieron un diploma de escuela secundaria o menos tenían más probabilidad de no adherirse bien con el tratamiento en comparación con los que se graduaron en una licenciatura o superior (20). Fue consistente con otros tres estudios previos en que el nivel bajo de educación es un factor y en que los pacientes psiquiátricos con un nivel de educación más bajo tenían más probabilidades de no ser

adherentes a su medicación en comparación con aquellos que tenían un nivel educativo más alto (12,19,23).

Otros tres factores individuales de los pacientes con esquizofrenia son la pobreza, la residencia y el desempleo (14,16,20,30). En una revisión sistemática explicaron que los pacientes pobres tendían a dejar de tomar los antipsicóticos porque las pastillas les hacían desear comer más alimentos y por ello se negaron a seguir con la medicación. Es un factor importante, ya que se vieron obligados a dejar de tomar la medicación con tal de evitar el hambre excesivo (20). De la misma manera, un estudio descriptivo y una revisión sistemática, explicaron que los pacientes con esquizofrenia que residen en áreas rurales tenían más probabilidades de no adherirse a la medicación en comparación con aquellos pacientes que residían en zonas urbanas, ya que en las zonas rurales tenían actitudes más negativas en cuanto a la medicación (16,20). Otro estudio descriptivo también asoció dicho hecho por la larga distancia hasta el hospital, la falta de medicamentos psiquiátricos en dispensarios y tiendas, las limitaciones financieras, la falta de servicios para el cuidado de salud mental y la baja conciencia de la comunidad sobre el tratamiento de la enfermedad mental (14).

Nueve estudios también afirmaron que el uso de sustancias también era un factor determinante para la adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia (10,11,15,16,20,22,23,25,27). En dos estudios, las sustancias psicoestimulantes como fumar cigarrillos fueron un factor asociado con la falta de cumplimiento (10,11,) junto con dos estudios que informaron que la masticación de “Khat” también era un factor de no adherencia de la medicación entre los pacientes psiquiátricos (20,22). Además, tres estudios informaron que tener antecedentes de consumo de alcohol era el principal factor asociado con la no adherencia entre los pacientes con esquizofrenia (20,22,23). Un estudio transversal donde pretendían evaluar la prevalencia de no adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos, mostraron que el consumo de alcohol y el abuso de sustancias se asociaban más a los hombres que a las mujeres, ya que, debido a la falta de cuidador, faltan más medicamentos en los hombres (23).

Los factores psicológicos, como son las actitudes y las creencias relacionadas con la salud, la enfermedad y los tratamientos, también se asocian constantemente con la adherencia (10-25,27,30). Dos estudios mostraron que las actitudes de los pacientes

pueden ser tanto positivas como negativas, y pueden variar durante el curso de la enfermedad. Las actitudes positivas hacia el tratamiento se han relacionado con una mejor adherencia, mientras que las actitudes negativas con una mala adherencia (11,23). Otro factor de riesgo identificado es la estigmatización, los pacientes psiquiátricos estigmatizados por sus familiares, amigos, profesionales de salud (12), el estigma percibido de enfermedad mental (20) y la creencia de que el tratamiento no es necesario también se han asociado con la falta de adherencia a la medicación. Los pacientes que carecen de percepción de enfermedad tienden a ignorar la medicación, ya que se niegan a aceptar que tienen una enfermedad, por lo tanto es importante poder establecer intervenciones para mejorar la autoconciencia de los pacientes y disminuir el autoestigma (20). En un ensayo controlado aleatorio realizado en Hong Kong con 114 pacientes con trastorno del espectro de la esquizofrenia en un servicio comunitario de enfermería psiquiátrica, los participantes que recibieron terapia de adherencia basada en entrevistas motivacionales mostraron mejoras mayores durante un periodo de seguimiento de seis meses para tratar la gravedad de los síntomas de los pacientes, la adherencia a los medicamentos, su funcionamiento, la comprensión de la enfermedad y/o el tratamiento entre los pacientes con esquizofrenia. De esta manera consiguieron una actitud positiva por parte de los pacientes hacia su enfermedad y la adherencia correcta al tratamiento.

Otra de las intervenciones identificadas en la mayoría de estudios para mejorar la adherencia, reducir la estigmatización y que además representa un factor importante, es el apoyo social (10-23,25). Tener una base de apoyo social deficiente puede ser un obstáculo importante para una adherencia óptima (14). Cinco estudios informaron que el débil apoyo profesional y familiar, la alianza terapéutica, la participación social y la baja educación fueron algunos de los factores relacionados con la falta de apoyo social. Por lo que es fundamental establecer una buena alianza terapéutica entre el paciente y el médico y el apoyo familiar para poder mantener una buena adherencia terapéutica (10,11,14,23,20). El deterioro cognitivo es otro de los factores asociados con la falta de adherencia. Los pacientes esquizofrénicos con un deterioro de las funciones cognitivas, sobretodo la conceptualización y la memoria, presentan mayor tasas de mal manejo de la medicación que en otros factores (14,15,16.).

Además de los factores relacionados con el paciente y la falta de apoyo social, encontramos los factores relacionados con la clínica. Los efectos adversos se han asociado con mayor tasas de no adherencia, donde la aparición de dicho efectos se asocia con actitudes menos favorables hacia los tratamientos antipsicóticos y con una menor adherencia (10,11,15-25,27,30). Algunos de los síntomas comentados en varios estudios son: mareo, fatiga, cansancio, sedación, letargo, somnolencia, síntomas extrapiramidales, disfunción sexual, disforia neuroléptica y el aumento de peso (10,23,30). La combinación de medicamentos, las dosis múltiples y la frecuencia también se vincularon con la no adherencia a la medicación (17,20,22).

Por último, los factores relacionados con el sistema de salud también son factores asociados con la falta de adherencia. En cuatro estudios, la falta de acceso gratuito a los medicamentos, los factores relacionados con los proveedores de servicios de salud, como la falta de recursos económicos y la falta de transporte para llegar, eran predictivos de la no adherencia (10,11,14,15).

Identificar estos factores de riesgo de la no adherencia es el primer paso para poder diseñar estrategias de intervención adecuadas dirigidas a prevenir o reducir las consecuencias negativas de la no adherencia en los pacientes con esquizofrenia. Encontramos varios servicios de apoyo para poder abordar los problemas de adherencia sobretodo en los factores relacionados con la falta de apoyo social. Los servicios de apoyo terapéutico, como son las estrategias cognitivas-conductuales, ayudan a proporcionar asesoramiento para identificar y modificar las barreras cognitivas y motivacionales para la adherencia (14,25). Los servicios de apoyo también pueden abordar las barreras logísticas de adhesión, como organizar el transporte a las farmacias para aquellos pacientes que viven lejos para tratar estos factores relacionados con los sistemas de salud y el lugar de residencia (14). Otro de los factores comentados relacionados con la falta de adherencia es el deterioro cognitivo, por ello, algunas estrategias para el entrenamiento cognitivo son las alarmas, los pastilleros, listas de verificación de actividad y la organización de pertenencias personales (23). Tres estudios descriptivos y una revisión sistemática mostraron que un curso de psicoeducación proporcionado tanto para los familiares como para los pacientes con esquizofrenia mejora sus conocimientos y reduce sus emociones expresadas, ya que se cree que la información insuficiente es una causa importante de la emoción expresada por los

familiares y entonces se ve reflejada en la calidad de la relación entre el cuidador y el paciente, además de mejorar la adherencia terapéutica (14,15,16,21). El uso de entrevistas motivacionales como intervención para mejorar la adherencia en sujetos con esquizofrenia también recae en su eficacia para incentivar, motivar y mantener el cambio en el comportamiento de los pacientes (12,25).

Cabe señalar algunas limitaciones es este estudio como es la medición de la adherencia al tratamiento en que la mayoría de los hallazgos se basan en cuestionarios subjetivos más que en métodos objetivos por lo que encontramos una amplia gama de tasas de adherencia. Según García S, Martínez-Cengotitabengoa M, et al. (10), los métodos objetivos como el recuento de comprimidos y el bioensayo de metabolitos son indicadores más fiables de adherencia. Por lo que en el futuro se podrían realizar más estudios respecto a las mediciones de la adherencia comparando los métodos objetivos y subjetivos. En cuanto a las intervenciones, se precisa incrementar la investigación con mayor calidad metodológica, fundamentalmente en áreas como la terapia cognitiva conductual, ya que la evidencia científica es insuficiente además del número reducido de sujetos (20).

CONCLUSIÓN

En el presente estudio se concluye que la prevalencia de no adherencia entre los pacientes con esquizofrenia es alta, lo que puede dificultar el resultado del tratamiento, empeorar el pronóstico de la enfermedad, además de presentar consecuencias negativas hacia el paciente como son las rehospitalizaciones, altas tasas de recaídas, el riesgo de suicidios y el aumento de los costes. De esta manera, identificar los factores de riesgo es esencial para poder realizar intervenciones y /o estrategias para mejorar la adherencia. Los factores de riesgo relacionados con la no adherencia es multifactorial, no solo se atribuye a una única causa sino a varias y estos factores son: la edad, el sexo, la residencia, el consumo de sustancias, el nivel educativo, el desempleo, los efectos adversos del tratamiento, el deterioro cognitivo, la pobreza, las actitudes y creencias hacia el tratamiento, la enfermedad y la salud, la falta de apoyo social tanto por parte de los médicos como de la familia y, por último, relacionados con el sistema de salud. Para poder tratar estos factores es importante mantener una buena relación y comunicación

con el paciente, por lo que la alianza terapéutica es importante. La terapia de adherencia es un enfoque multifacético donde encontramos varias estrategias para mejorar la adherencia terapéutica como la terapia cognitiva conductual, la psicoeducación y por último, las entrevistas motivacionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Semahegn, A., Torpey, K., Manu, A., Assefa, N., Tesfaye, G. y Ankomah, A. (2018). Psychotropic medication non-adherence and associated factors among adult patients with major psychiatric disorders: a protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0676-y>
2. La Moncloa. 09/10/2021. El Gobierno presenta el Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y COVID-19 para atender al impacto provocado por la pandemia [Presidente/Destacados]. (s. f.). La Moncloa. Home. <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/paginas/2021/091021salud-mental.aspx>
3. González-Rodríguez, A. y Labad, J. (2020). Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *Medicina Clínica*, 155(9), 392–394. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.009>
4. La esquizofrenia, alucinaciones y delirios que pueden incapacitar. (s. f.). EFE Salud. <https://efesalud.com/dia-mundial-esquizofrenia-salud-mental/>
5. Tareke M, Tesfaye S, Amare D, Belete T, Abate A. Antipsychotic medication non-adherence among schizophrenia patients in Central Ethiopia. *South African Journal of Psychiatry* [Internet]. 5 de marzo de 2018 [consultado el 14 de marzo de 2022];24. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v24i0.1124>
6. MANUEL NAVARRO RUIZ, D. J. (s. f.). DSpace Principal. http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7814/TFG_NAVARRO%20RUIZ,%20JOSE%20MANUEL.pdf?sequence=1
7. Eticha T, Teklu A, Ali D, Solomon G, Alemayehu A. Factors Associated with Medication Adherence among Patients with Schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. *PLOS ONE* [Internet]. 27 de marzo de 2015 [consultado el 14 de marzo de 2022];10(3):e0120560. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120560>

8. Gratacós Torras M, Pousa Tomàs E. Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia. *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers* [Internet]. 2018 [consultado el 14 de marzo de 2022];39(1). Disponible en: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2850>
9. Bernardo, C. S. S. [. (2010c). Reintrodução de mutuns-do sudeste Cra blumenbachii (Cracidade) na mata atlântica da Reserva Ecológica de Guapiaçu (Cachoeiras de Macacu, RJ, Brasil)[PublishedVersion, Universidade Estadual Paulista (UNESP)]. <http://hdl.handle.net/11449/106585>
10. García S, Martínez-Cengotitabengoa M, López-Zurbano S, Zorrilla I, López P, Vieta E, González-Pinto A. Adherence to Antipsychotic Medication in Bipolar Disorder and Schizophrenic Patients. *Journal of Clinical Psychopharmacology* [Internet]. Agosto de 2016 [consultado el 13 de marzo de 2022];36(4):355-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/jcp.0000000000000523> (ANEXO 1)
11. Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews* [Internet]. 16 de enero de 2020 [consultado el 13 de marzo de 2022]; 9(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13643-020-1274-3> (ANEXO 2)
12. Chien WT, Mui JH, Cheung EF, Gray R. Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 14 de junio de 2015 [consultado el 29 de marzo de 2022];16(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0785-z> (ANEXO 3)
13. Budiono W, Kantono K, Kristianto FC, Avanti C, Herawati F. Psychoeducation Improved Illness Perception and Expressed Emotion of Family Caregivers of Patients with Schizophrenia. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 15 de julio de 2021 [consultado el 28 de marzo de 2022];18(14):7522. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147522> (ANEXO 4)

14. El-Mallakh P, Findlay J. Strategies to improve medication adherence in patients with schizophrenia: the role of support services. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [Internet]. Abril de 2015 [consultado el 14 de marzo de 2022];10:77. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/ndt.s56107> (ANEXO 5)
15. Tareke M, Tesfaye S, Amare D, Belete T, Abate A. Antipsychotic medication non-adherence among schizophrenia patients in Central Ethiopia. *South African Journal of Psychiatry* [Internet]. 5 de marzo de 2018 [consultado el 14 de marzo de 2022];24. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v24i0.1124> (ANEXO 6)
16. Eticha T, Teklu A, Ali D, Solomon G, Alemayehu A. Factors Associated with Medication Adherence among Patients with Schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. *PLOS ONE* [Internet]. 27 de marzo de 2015 [consultado el 14 de marzo de 2022];10(3):e0120560. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120560> (ANEXO 7)
17. Ibrahim, A W, Pindar, S K, Yerima, M M, Rabbebe, I B, Shehu, S, Garkuwa, H A, Bashir, I Y, Wakil, M A, Yahya, S J. Medication-related factors of non adherence among patients with schizophrenia and bipolar disorder: Outcome of a cross-sectional survey in Maiduguri, North-eastern Nigeria. *Journal of Neuroscience and Behavioral Health* [Internet]. 30 de junio de 2015 [consultado el 14 de marzo de 2022];7(5):31-9. Disponible en: <https://doi.org/10.5897/jnbh2015.0128> (ANEXO 8)
18. Olivares JM, Thirunavukarasu, Kulkarni J, Yan, Zhang, Zhang. Psychiatrists' awareness of partial and nonadherence to antipsychotic medication in schizophrenia: results from an Asia–Pacific survey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [Internet]. Agosto de 2013 [consultado el 14 de marzo de 2022];11:63. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/ndt.s49080> (ANEXO 9)
19. Osasona SO, Akanni OO. Functional status and its associated factors in Nigerian adults with serious mental illnesses. *Internet Journal of Medical Update - EJOURNAL* [Internet]. 9 de enero de 2019 [consultado el 14 de marzo de 2022];13(2):10. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/ijmu.v13i2.3> (ANEXO 10)

20. Meepring S, Tulyakul P, Sathagathonthun G, Supasri J. A review of factors relating to medication non-adherence in patients with schizophrenia. *Global Journal of Health Science* [Internet]. 3 de septiembre de 2021 [consultado el 14 de marzo de 2022];13(10):52. Disponible en: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v13n10p52> (ANEXO 11)
21. Ibrahim AW, Yahya S, Pindar SK, Wakil MA, Garkuwa A, Sale S. Prevalence and predictors of sub-optimal medication adherence among patients with severe mental illnesses in a tertiary psychiatric facility in Maiduguri, North-eastern Nigeria. *PAn African Medical Journal* [Internet]. 2015 [consultado el 14 de marzo de 2022];21. Disponible en: <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.21.39.6664> (ANEXO 12)
22. Girma S, Abdisa E, Fikadu T. Prevalence of antipsychotic drug non adherence and associated factors among patients with schizophrenia attending at amanuel mental specialized hospital, addis ababa, ethiopia: institutional based cross sectional study. *Health Science Journal* [Internet]. 2017 [consultado el 14 de marzo de 2022];11(4). Disponible en: <https://doi.org/10.21767/1791-809x.1000520> (ANEXO 13)
23. Manhas RS, Manhas A, Akhter R, Thappa JR, Manhas GS. Non-adherence to treatment among schizophrenic patients. *International Journal of Medical and Biomedical Studies* [Internet]. 11 de octubre de 2019 [consultado el 14 de marzo de 2022];3(10). Disponible en: <https://doi.org/10.32553/ijmbs.v3i10.595> (ANEXO 14)
24. Hashimoto Y, Tensho M. The need for educating patients with schizophrenia about the adverse effects of medications. *Australasian Psychiatry* [Internet]. 24 de febrero de 2016 [consultado el 14 de marzo de 2022];24(4):352-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1039856216634825> (ANEXO 15)
25. Gratacós Torras M, Pousa Tomàs E. Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia. *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers* [Internet]. 2018 [consultado el 14 de marzo de 2022];39(1). Disponible en: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2850> (ANEXO 16)
26. Bernardo M, Cañas F, Herrera B, García Dorado M. La adherencia predice la remisión sintomática y psicosocial en esquizofrenia: estudio naturalístico de la

integración de los pacientes en la comunidad. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* [Internet]. Julio de 2017 [consultado el 31 de marzo de 2022];10(3):149-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.04.001> (ANEXO 17)

27. Leijala J, Kampman O, Suvisaari J, Eskelinen S. Daily functioning and symptom factors contributing to attitudes toward antipsychotic treatment and treatment adherence in outpatients with schizophrenia spectrum disorders. *BMC Psychiatry* [Internet]. 13 de enero de 2021 [consultado el 2 de abril de 2022];21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03037-0> (ANEXO 18)

28. Yu W, Tong J, Sun X, Chen F, Zhang J, Pei Y, Zhang T, Zhang J, Zhu B. Analysis of Medication Adherence and Its Influencing Factors in Patients with Schizophrenia in the Chinese Institutional Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 29 de abril de 2021 [consultado el 2 de abril de 2022];18(9):4746. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094746> (ANEXO 19)

29. Kikkert MJ, Dekker J. Medication Adherence Decisions in Patients With Schizophrenia. *The Primary Care Companion For CNS Disorders* [Internet]. 7 de diciembre de 2017 [consultado el 13 de marzo de 2022];19(6). Disponible en: <https://doi.org/10.4088/pcc.17n02182> (ANEXO 20)

30. El Abdellati, K., De Picker, L. y Morrens, M. (2020). Antipsychotic Treatment Failure: A Systematic Review on Risk Factors and Interventions for Treatment Adherence in Psychosis. *Frontiers in Neuroscience*, 14. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.531763> (ANEXO 21)

31. Loots, E., Goossens, E., Vanwesemael, T., Morrens, M., Van Rompaey, B. y Dilles, T. (2021). Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10213. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910213> (ANEXO 22)

ANEXOS

ANEXO 1

<p style="text-align: center;">CITA BIBLIOGRÁFICA</p>	<p>García S, Martínez-Cengotitabengoa M, López-Zurbano S, Zorrilla I, López P, Vieta E, González-Pinto A. Adherence to Antipsychotic Medication in Bipolar Disorder and Schizophrenic Patients. Journal of Clinical Psychopharmacology [Internet]. Agosto de 2016 [consultado el 13 de marzo de 2022];36(4):355-71. Disponible en: https://doi.org/10.1097/jcp.0000000000000523</p>	
<p style="text-align: center;">INTRODUCCIÓN</p>	<p>Resumen de la introducción</p>	<p>Los antipsicóticos son los medicamentos recetados para tratar trastornos psicóticos; sin embargo, los pacientes a menudo no se adhieren a su tratamiento, y esto tiene un grave efecto negativo en el pronóstico de este tipo de enfermedades. Entre la amplia gama de factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento, esta revisión sistemática cubre los que son más importantes desde el punto de vista de los médicos y los pacientes y propone directrices para abordarlos.</p>
	<p>Objetivo de estudio</p>	<p>Describir los factores más importantes asociados con la falta de adherencia a los medicamentos antipsicóticos en pacientes con trastorno bipolar y del espectro de esquizofrenia.</p>

METODOLOGÍA	Tipo de estudio	Revisión sistemática
	Año de realización	2016
	Técnica de recogida de datos	Búsqueda a través de PubMed más lectura crítica
	Población y muestra	Son los propios de cada estudio
RESULTADOS RELEVANTES	<p>Analizaron 38 estudios efectuados en un total de 51.796 pacientes. Según los hallazgos, los factores relacionados con la no adherencia, en relación con la esquizofrenia, se asocian: con los propios pacientes, donde la edad temprana; el abuso de sustancias (tales como el cannabis y el alcohol); la etnia, en el que la etnia negra se asocia con una menor adherencia a la medicación y los factores cognitivos, influían en la no adherencia. Además, encontramos factores relacionados con el tratamiento farmacológico, en el que no se encontraron diferencias significativas en las tasas de adherencia de los dos tipos de antipsicóticos (primera generación y segunda generación). También los factores asociados con las relaciones sociales en el que una buena alianza terapéutica entre el paciente y el médico y el apoyo familiar, se asocia con una buena adherencia terapéutica. Finalmente, los factores relacionados con los proveedores de servicios de salud, como la falta de recursos económicos y la falta de transporte para llegar, eran predictivos de la no adherencia.</p> <p>Respecto a las intervenciones, se comenta que la terapia cognitiva conductual y la alianza terapéutica mejoran la adherencia.</p>	

DISCUSIÓN PLANTEADA	Las tasas medias de adherencia terapéutica son aproximadamente del 42%. Encontramos factores modificables y no modificables relacionados con la falta de adherencia. Se comenta que la terapia cognitiva conductual y la alianza terapéutica mejoran la adherencia (apoyo familiar).
CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	En el futuro, se deben realizar estudios prospectivos sobre el uso de tratamientos personalizados adaptados al paciente, teniendo en cuenta los factores de riesgo que pueden afectar a cada individuo, para evaluar la capacidad de dichos enfoques para mejorar la adherencia y, por lo tanto, el pronóstico en estos pacientes.
VALORACIÓN (escala likert)	likert 4
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 2

CITA BIBLIOGRÁFICA	Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews [Internet]. 16 de enero de 2020 [consultado el 13 de marzo de 2022]; 9(1). Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13643-020-1274-3		
INTRODUCCIÓN	<table border="1"> <tr> <td>Resumen de la</td> <td>Los trastornos psiquiátricos contribuyen el 14% de la carga mundial total de enfermedades y el 30% de enfermedades no mortales. Tratar estos trastornos es difícil debido principalmente a la falta de adherencia</td> </tr> </table>	Resumen de la	Los trastornos psiquiátricos contribuyen el 14% de la carga mundial total de enfermedades y el 30% de enfermedades no mortales. Tratar estos trastornos es difícil debido principalmente a la falta de adherencia
Resumen de la	Los trastornos psiquiátricos contribuyen el 14% de la carga mundial total de enfermedades y el 30% de enfermedades no mortales. Tratar estos trastornos es difícil debido principalmente a la falta de adherencia		

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="526 197 726 510">introducción</td> <td data-bbox="726 197 1355 510">a los medicamentos. No obstante, hay una escasez de evidencias resumidas sobre la prevalencia de la no adherencia de los medicamentos psicotrópicos y los factores asociados.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 510 726 757">Objetivo de estudio</td> <td data-bbox="726 510 1355 757">Determinar el nivel de no adherencia de los medicamentos psicotrópicos (trastornos bipolares, depresión y esquizofrenia) y los factores asociados.</td> </tr> </table>	introducción	a los medicamentos. No obstante, hay una escasez de evidencias resumidas sobre la prevalencia de la no adherencia de los medicamentos psicotrópicos y los factores asociados.	Objetivo de estudio	Determinar el nivel de no adherencia de los medicamentos psicotrópicos (trastornos bipolares, depresión y esquizofrenia) y los factores asociados.				
introducción	a los medicamentos. No obstante, hay una escasez de evidencias resumidas sobre la prevalencia de la no adherencia de los medicamentos psicotrópicos y los factores asociados.								
Objetivo de estudio	Determinar el nivel de no adherencia de los medicamentos psicotrópicos (trastornos bipolares, depresión y esquizofrenia) y los factores asociados.								
METODOLOGÍA	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="526 902 805 1099">Tipo de estudio</td> <td data-bbox="805 902 1355 1099">Revisión sistemática y metaanálisis (estudios observacionales: transversal, cohortes y casos y controles).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1099 805 1182">Año de realización</td> <td data-bbox="805 1099 1355 1182">2017</td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1182 805 1541">Técnica de recogida de datos</td> <td data-bbox="805 1182 1355 1541">Se buscaron 4504 estudios en inglés en PubMed, Embase, cinahl, PsycINFO, Web of Science y otras fuentes relevantes. La evaluación crítica se llevó a cabo utilizando la Escala de Newcastle Ottawa.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1541 805 1682">Población y muestra</td> <td data-bbox="805 1541 1355 1682">Son los propios de cada estudio</td> </tr> </table>	Tipo de estudio	Revisión sistemática y metaanálisis (estudios observacionales: transversal, cohortes y casos y controles).	Año de realización	2017	Técnica de recogida de datos	Se buscaron 4504 estudios en inglés en PubMed, Embase, cinahl, PsycINFO, Web of Science y otras fuentes relevantes. La evaluación crítica se llevó a cabo utilizando la Escala de Newcastle Ottawa.	Población y muestra	Son los propios de cada estudio
Tipo de estudio	Revisión sistemática y metaanálisis (estudios observacionales: transversal, cohortes y casos y controles).								
Año de realización	2017								
Técnica de recogida de datos	Se buscaron 4504 estudios en inglés en PubMed, Embase, cinahl, PsycINFO, Web of Science y otras fuentes relevantes. La evaluación crítica se llevó a cabo utilizando la Escala de Newcastle Ottawa.								
Población y muestra	Son los propios de cada estudio								
	El nivel de no adherencia de los medicamentos psicotrópicos es del 49%, de los cuales 56% fueron para los trastornos del espectro de la esquizofrenia, 50% trastorno depresivo mayor y el 44% trastorno bipolar.								

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>Los factores de riesgo asociados son:</p> <p>→ <u>Relacionados con los comportamientos individuales.</u> A nivel demográfico encontramos el desempleo; el nivel educativo más bajo; la edad, en el cual eran pacientes mayores de 60 años, pero también los menores de 34 años y el sexo, donde estudios decían que la mujer estaba relacionada con la no adherencia, pero otros decían que los hombres también. A nivel del abuso de sustancias, donde tanto las sustancias psicoestimulantes como las psicodélicas estaban relacionados, además del consumo de alcohol. La actitud negativa del paciente hacia la medicación. El estigma percibido de los pacientes, la no necesidad de seguir tomando la medicación.</p> <p>→ <u>Relacionados con los factores clínicos</u> como los efectos secundarios de los medicamentos tales como mareos, fatiga, cansancio, sedación, letargo, somnolencia, deterioro cognitivo, impotencia, insomnio, agitación extra piramidales... La falta de información sobre la enfermedad y los medicamentos. La eficacia y su duración. La complejidad del tratamiento y la comorbilidad.</p> <p>→ <u>Relacionados con la falta de apoyo.</u> El débil apoyo profesional o familiar, la alianza terapéutica, participación social y baja educación.</p> <p>→ <u>Relacionados con el sistema de salud.</u> El acceso gratuito a los medicamentos, la falta de medicamentos o terapias alternativas, problemas de creencias negativas de la salud, además de la falta de dinero para el transporte, comprar alimentos adecuados y medicamentos.</p>
	<p>La mitad de los pacientes con trastornos psiquiátricos no se adhieren correctamente a la medicación con una tasa del 49%. Otra revisión sistemática demostró que la no adherencia de la medicación psicótica fue del 44%.</p>

<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>Esta revisión sistemática ha demostrado que la adherencia a la medicación se ve afectada por la actitud negativa de los pacientes hacia su medicación; la falta de información, asociado al mal funcionamiento del sistema de salud; las creencias negativas en la salud; el estigma percibido; los comportamientos de los pacientes, así como el consumo de sustancias y características sociodemográficas tales como la edad, el sexo y el empleo. Además, se ha identificado que la falta de apoyo social se asocia con la falta de adherencia a los medicamentos. También se reveló que las comorbilidades del trastorno psiquiátrico con otros trastornos físicos influyen en la adherencia a la medicación. Por último, los factores financieros también afectan gravemente a la adherencia por falta de seguro médico, aumento de los costes, inasequibilidad de los medicamentos y por los recursos limitados.</p> <p>De esta manera, se debe adoptar un enfoque multifacético tanto con los pacientes como los proveedores para abordar los desafíos comentados.</p>
<p>CONCLUSIÓN DE ESTUDIO</p>	<p>El nivel de no adherencia a la medicación es alta, de un 56% en el que se asocia a varios factores, relacionados con el comportamiento individual, con los factores clínicos, la falta de apoyo social y con el sistema de salud. De tal manera que se deben diseñar estrategias integrales dirigidas a los factores que afectan a la no adherencia para poder traer resultados positivos.</p>
<p>VALORACIÓN (escala likert)</p>	<p>likert 4</p>
<p>BIBLIOGRAFÍA</p>	

ANEXO 3

<p>CITA BIBLIOGRÁFICA</p>	<p>Chien WT, Mui JH, Cheung EF, Gray R. Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. <i>Trials</i> [Internet]. 14 de junio de 2015 [consultado el 29 de marzo de 2022];16(1). Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13063-015-0785-z</p>	
<p>INTRODUCCIÓN</p>	<p>Resumen de la introducción</p>	<p>La no adherencia a la medicación se encuentra común entre los pacientes con esquizofrenia que constituyen entre el 60-70% de las poblaciones de pacientes psiquiátricos. Por lo que es un obstáculo importante para el tratamiento del mantenimiento a largo plazo y contribuye a altas tasas de recaídas.</p>
<p>METODOLOGÍA</p>	<p>Tipo de estudio</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>
	<p>Año de realización</p>	<p>Entre diciembre del 2012 y enero del 2014</p>
	<p>Técnica de</p>	<p>Escala del Síndrome Positivo y Negativo, el Cuestionario de Insight and Treatment Attituded, escala de Calificación de Adherencia, la Escala de Nivel</p>

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="528 203 788 398">recogida de datos</td> <td data-bbox="788 203 1355 398">Específico de Funcionamiento y la Frecuencia y duración de las rehospitalizaciones psiquiátricas.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="528 398 788 651">Población y muestra</td> <td data-bbox="788 398 1355 651">Participaron 114 pacientes con trastorno del espectro de la esquizofrenia en un servicio comunitario de enfermería psiquiátrica.</td> </tr> </table>	recogida de datos	Específico de Funcionamiento y la Frecuencia y duración de las rehospitalizaciones psiquiátricas.	Población y muestra	Participaron 114 pacientes con trastorno del espectro de la esquizofrenia en un servicio comunitario de enfermería psiquiátrica.
recogida de datos	Específico de Funcionamiento y la Frecuencia y duración de las rehospitalizaciones psiquiátricas.				
Población y muestra	Participaron 114 pacientes con trastorno del espectro de la esquizofrenia en un servicio comunitario de enfermería psiquiátrica.				
<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>Los participantes de la adherencia terapéutica informaron de mejoras significativamente mayores en la comprensión de la enfermedad y/o el tratamiento, el funcionamiento psicosocial, la gravedad de los síntomas, el número de rehospitalizaciones y la adherencia de los medicamentos durante los seis meses de seguimiento en comparación con la atención habitual.</p>				
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>El éxito de la terapia de adherencia es importante en los pacientes que tienen una mala adherencia al tratamiento y tasas altas de recaídas. Se destaca que los participantes que recibieron terapia de adherencia podrían demostrar mejoras mayores durante un periodo de seguimiento de seis meses en su resultado primario y otros resultados secundarios, incluida la comprensión de la enfermedad, el funcionamiento y el número de rehospitalizaciones.</p> <p>La terapia de adherencia basada en entrevistas motivacionales pueden mejorar tanto los síntomas positivos como los síntomas negativos resistentes al tratamiento, tales como la motivación, la anhedonia y la abstinencia social.</p> <p>Otras estrategias de entrevistas motivacionales son la empatía genuina, la aceptación e imaginar un futuro mejor que podrían ser útiles para fomentar mejores iniciativas, crecimiento terapéutico y cambios en los síntomas negativos.</p>				

	<p>El enfoque de la terapia de adherencia mostró beneficios en psicopatología y adherencia al tratamiento para los pacientes con esquizofrenia aguda que indicaron una mala adherencia a la medicación y síntomas psicóticos moderados y de funcionamiento. Revisiones recientes han sugerido que los efectos de la terapia de adherencia no podrían considerarse sustantivos en un periodo de seguimiento a medio plazo, de seis meses, sino en un periodo de seguimiento a más largo plazo, como 12 meses.</p>
CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	<p>La terapia de adherencia basada en entrevistas motivacionales ha tenido éxito no solo para la gravedad de los síntomas de los pacientes y la adherencia a los medicamentos, sino también para su funcionamiento, la comprensión de la enfermedad y/o el tratamiento. Se recomienda el estudio sobre los efectos de la terapia de adherencia en personas con trastornos psicóticos en términos de diversas características sociodemográficas y de enfermedad y un periodo de seguimiento más a largo plazo.</p>
VALORACIÓN (escala likert)	likert 3
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 4

CITA BIBLIOGRÁFICA	<p>Budiono W, Kantono K, Kristianto FC, Avanti C, Herawati F. Psychoeducation Improved Illness Perception and Expressed Emotion of Family Caregivers of Patients with Schizophrenia. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 15 de julio de 2021 [consultado el 28 de marzo de 2022];18(14):7522. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph18147522</p>

INTRODUCCIÓN	Resumen de la introducción	La psicoeducación familiar sobre la naturaleza de la enfermedad de la esquizofrenia podría ser eficaz para cambiar positivamente las reacciones de los miembros de la familia y aumentar la adherencia a los medicamentos de los pacientes a su tratamiento.
	Objetivo de estudio	Comparar la atención médica mental estándar de Indonesia para la esquizofrenia con la psicoeducación para los miembros de la familia, investigando tanto los parámetros de la familia como de los pacientes
METODOLOGÍA	Tipo de estudio	Casos y controles
	Año de realización	2016
	Técnica de recogida de datos	IPQS-R (cuestionario de percepción de la enfermedad para familiares con esquizofrenia), FMSS (emoción expresada por los miembros de la familia) y MMAS-4 (escala de adherencia a la medicación)
	Población y muestra	64 miembros de la familia
	Participaron 64 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y la mayoría de los miembros de la familia eran padres del paciente. Tras aplicar el cuestionario IPQS-R, los elementos	

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>paranoia, irritación, preocupación, nerviosismos y tener pensamientos que preferían no tener, fueron los elementos con más frecuencia a diferencia de la pérdida de motivación, escuchar voces y no hacer mucho fueron los elementos con menos frecuencia. Respecto a la emoción expresada, tanto el grupo de control como el de intervención, se clasificó como alta antes de la intervención y los miembros de la familia se clasificaron como altos niveles de crítica e implicación emocional expresiva. Por último, la psicoeducación tuvo un impacto positivo en la adherencia de los pacientes, con un aumento de la adherencia a la medicación después de la intervención. Además, se reveló que la baja emoción expresada en los miembros de la familia se correlacionó positivamente con una alta adherencia a la medicación en los pacientes.</p>
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>Respecto a la percepción de la enfermedad de los miembros, la psicoeducación redujo la percepción negativa de la familia y aumentó su conciencia sobre la esquizofrenia. Es algo muy importante, ya que en Indonesia la mayoría estigmatizan las enfermedades tales como la esquizofrenia.</p> <p>En este estudio se demostró que la emoción expresada por los miembros de la familia disminuye después de la psicoeducación en el grupo de intervención, pero no en el grupo de control sin educación. Por lo que hace a la adherencia a los medicamentos, aumentó en el grupo de intervención, pero no en el grupo de control y se puede atribuir a un mayor conocimiento de la enfermedad por parte de los miembros de la familia.</p>
<p>CONCLUSIÓN DE ESTUDIO</p>	<p>Este estudio apoya su hipótesis de que la psicoeducación proporcionado a familiares con pacientes con esquizofrenia mejora sus conocimientos, reduce su emoción expresada y mejora la adherencia de los pacientes a su régimen médico</p>

VALORACIÓN (escala likert)	likert 3
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 5

CITA BIBLIOGRÁFICA	<p>El-Mallakh P, Findlay J. Strategies to improve medication adherence in patients with schizophrenia: the role of support services. <i>Neuropsychiatric Disease and Treatment</i> [Internet]. Abril de 2015 [consultado el 14 de marzo de 2022]:1077. Disponible en: https://doi.org/10.2147/ndt.s56107</p>	
INTRODUCCIÓN	<p>Resumen de la introducción</p>	<p>El 50% de las personas con esquizofrenia que responden bien a los medicamentos no se adhieren a su régimen de tratamiento. La decisión de tomar los medicamentos es un fenómeno complejo que involucra múltiples factores relacionados con el paciente, el medio ambiente, el proveedor y los medicamentos. Además, se asocia con un mayor riesgo de recaídas de psicosis, síntomas persistentes e intentos de suicidio.</p> <p>Las tasas de adherencia dependían del tipo de medicamento recetado, el tratamiento con medicamentos antihipertensivos y para la diabetes se asoció con un mayor riesgo de baja adherencia en comparación con los medicamentos antipsicóticos. Por lo que los médicos se centraron más en la adherencia al tratamiento de enfermedades médicas.</p> <p>Respecto a los servicios de apoyo, encontramos los servicios de apoyo</p>

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="531 197 724 398"></td> <td data-bbox="724 197 1355 398">terapéutico, la terapia cognitiva-conductual y las entrevistas emocionales para abordar problemas de adherencia.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="531 398 724 701">Objetivo de estudio</td> <td data-bbox="724 398 1355 701">Describir la investigación de los últimos 10 años sobre el papel de los servicios de apoyo en la proporción de la adherencia a los medicamentos en los consumidores de salud mental diagnosticados con esquizofrenia.</td> </tr> </table>		terapéutico, la terapia cognitiva-conductual y las entrevistas emocionales para abordar problemas de adherencia.	Objetivo de estudio	Describir la investigación de los últimos 10 años sobre el papel de los servicios de apoyo en la proporción de la adherencia a los medicamentos en los consumidores de salud mental diagnosticados con esquizofrenia.				
	terapéutico, la terapia cognitiva-conductual y las entrevistas emocionales para abordar problemas de adherencia.								
Objetivo de estudio	Describir la investigación de los últimos 10 años sobre el papel de los servicios de apoyo en la proporción de la adherencia a los medicamentos en los consumidores de salud mental diagnosticados con esquizofrenia.								
METODOLOGÍA	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="531 846 807 929">Tipo de estudio</td> <td data-bbox="807 846 1355 929">Revisión</td> </tr> <tr> <td data-bbox="531 929 807 1012">Año de realización</td> <td data-bbox="807 929 1355 1012">2015</td> </tr> <tr> <td data-bbox="531 1012 807 1214">Técnica de recogida de datos</td> <td data-bbox="807 1012 1355 1214">Se realizó una búsqueda en PubMed, Medline y CINAHL y se seleccionaron 22 artículos.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="531 1214 807 1350">Población y muestra</td> <td data-bbox="807 1214 1355 1350">Pacientes diagnosticados con esquizofrenia</td> </tr> </table>	Tipo de estudio	Revisión	Año de realización	2015	Técnica de recogida de datos	Se realizó una búsqueda en PubMed, Medline y CINAHL y se seleccionaron 22 artículos.	Población y muestra	Pacientes diagnosticados con esquizofrenia
Tipo de estudio	Revisión								
Año de realización	2015								
Técnica de recogida de datos	Se realizó una búsqueda en PubMed, Medline y CINAHL y se seleccionaron 22 artículos.								
Población y muestra	Pacientes diagnosticados con esquizofrenia								
RESULTADOS	<p>Examinaron la eficacia del apoyo y la educación familiar y los hallazgos indicaron que la adherencia a la medicación aumentó en el grupo de intervención mediante sesiones de psicoterapia individual y familiar.</p> <p>Las intervenciones que implican apoyo y educación de los médicos arrojaron diferentes resultados. Examinaron la eficacia de un programa de mejora de la adherencia personalizada psicosocial para personas sin hogar que toman inyecciones antipsicóticas de acción prolongada. No obstante, otros estudios no encontraron mejoras significativas.</p>								

<p>RELEVANTES</p>	<p>Otra de las intervenciones son los servicios basados en la tecnología, en el que se descubrió que el envío de tres conjuntos de cuatro mensajes de texto sobre la adherencia, la socialización y las alucinaciones auditivas a las personas con esquizofrenia, mejoró la adherencia a la medicación para aquellos que vivían independientes. En otro estudio también se encontró que los participantes que recibían recordatorios semanales de llamadas telefónicas para tomar sus medicamentos tenían una adherencia mayor en comparación con los de control.</p> <p>Se examinó la eficacia de seis semanas de TAT (terapia de adherencia al tratamiento), que incluía intervenciones motivacionales, la optimización de los medicamentos y el entrenamiento conductual, y se descubrió que la TAT mejoró la adherencia a los medicamentos. No obstante, en este estudio, autores señalaron que los resultados de la reducción de síntomas y las actitudes y satisfacción de los medicamentos son los indicadores del posible aumento de salud debido a las intervenciones, en lugar de la adherencia.</p> <p>Otras intervenciones que encontramos son, los pacientes que utilizaban una intervención basada en la farmacia (incluía recetas de dosis unitarias de medicamentos, educación sobre medicamentos y recordatorios de recarga) aumentaron la adherencia. También las visitas domiciliarias, con un sistema de apoyo ambiental personalizado para la medicación, mejoraron la adherencia a los medicamentos en ambos grupos.</p>
	<p>Los resultados de esta revisión se deben tomar con precaución debido a algunas limitaciones en el diseño de estudio, ya que los medicamentos psiquiátricos depende de la edad de los participantes, en que la edad más temprana fue un predictor notable de no adherencia, no obstante, únicamente dos estudios se centraron en dos participantes más jóvenes; las limitaciones</p>

DISCUSIÓN PLANTEADA	financieras, que no se abordaron en este estudio; los efectos adversos, donde este estudio sugieren que se justifican más investigaciones para examinar el grado en que los efectos adversos influyen en la adherencia, sobretodo en relación con la aparición de obesidad y de problemas cardiovasculares; la gravedad de los síntomas psiquiátricos, donde las puntuaciones oscilaron entre muy leves y moderadamente enfermos; la duración de la enfermedad, en que los hallazgos sugieren que más del 60% tenían problemas de adherencia durante el periodo de 4 años; los efectos secundarios y de las respuestas terapéuticas.
CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	Las intervenciones de apoyo incluyen la terapia de adherencia, recordatorios electrónicos a través de mensajes de texto y teléfonos, estrategias cognitivas-conductuales y motivacionales. Estas estrategias se deben adaptar a las necesidades específicas de los consumidores de salud mental con esquizofrenia.
VALORACIÓN (escala likert)	likert 3
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 6

CITA BIBLIOGRÁFICA	Tareke M, Tesfaye S, Amare D, Belete T, Abate A. Antipsychotic medication non-adherence among schizophrenia patients in Central Ethiopia. South African Journal of Psychiatry [Internet]. 5 de marzo de 2018 [consultado el 14 de marzo de 2022];24. Disponible en: https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v24i0.1124

INTRODUCCIÓN	Resumen de la introducción	<p>La esquizofrenia es una enfermedad grave que afecta al 0,1 % de la población. La falta de adherencia a la medicación es uno de los mayores problemas y que representa entre el 26,5 % al 47,9%.</p> <p>Los factores relacionados se asociaban con la pobreza, medicación, la falta de apoyo, el consumo de sustancias, de alcohol, tabaco, el estigma y la duración de la enfermedad.</p>
	Objetivo de estudio	<p>Evaluar la magnitud y los factores asociados con la falta de adherencia a la medicación antipsicótica entre las personas con esquizofrenia en el Hospital Especializado en Salud Mental Amanuel (AMSH).</p>
METODOLOGÍA	Tipo de estudio	Estudio descriptivo
	Año de realización	2014
	Técnica de recogida de datos	Un cuestionario semiestructurado y preprobado por la técnica de entrevista cara a cara.
	Población y muestra	412 pacientes con esquizofrenia con edad superior o igual a 18 años, que tuvieran una o más visitas previas y que estuvieran en seguimiento durante el período de estudio.

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>La prevalencia del incumplimiento fue del 41,0% entre los pacientes con esquizofrenia. Los pacientes que vivían en áreas rurales tenían aproximadamente el doble de probabilidades de no adherirse a la medicación antipsicótica en comparación con los que vivían en áreas urbanas. Los que consumían sustancias psicoactivas después del inicio del tratamiento, los que tomaban medicación durante más de 5 años y los pacientes que estaban en polifarmacia antipsicótica fueron factores que se asociaron a la falta de adherencia.</p>
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>A partir de los hallazgos del estudio, la magnitud de la falta de adherencia fue del 41,0% y que más de un factor es responsable de la falta de adherencia. La falta de criterios consistentes y consensuados es la principal dificultad para categorizar la magnitud de la falta de adherencia entre los pacientes con esquizofrenia. Los principales factores son el lugar de residencia en que los pacientes con esquizofrenia que vivían en zonas rurales no eran adherentes en comparación con los residentes urbanos y que podría explicarse por la larga distancia en los centros de salud, las limitaciones financieras, la falta de servicios para el cuidado de la salud mental y la baja conciencia de la comunidad sobre el tratamiento de la enfermedad mental. Otro de los factores son el uso de sustancias activas, en que los pacientes con esquizofrenia que mascaban chat, bebían alcohol y fumaban no cumplían con sus medicamentos. Además de la duración del tratamiento y la polifarmacia antipsicótica como otros factores relacionados.</p>
<p>CONCLUSIÓN DE ESTUDIO</p>	<p>La adherencia a la medicación antipsicótica es un problema importante en este estudio. Los factores relacionados con la falta de adherencia están relacionados con vivir en áreas rurales, el uso de sustancias, la larga duración del tratamiento y tomar más de un medicamento antipsicótico.</p>

	Reducir el número de medicamentos antipsicóticos y ofrecer intervenciones motivacionales para aquellos que necesitan servicios de rehabilitación de adicciones, podría mejorar su adherencia a los medicamentos.
VALORACIÓN (escala likert)	Likert 4
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 7

CITA BIBLIOGRÁFICA	Eticha T, Teklu A, Ali D, Solomon G, Alemayehu A. Factors Associated with Medication Adherence among Patients with Schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. PLOS ONE [Internet]. 27 de marzo de 2015 [consultado el 14 de marzo de 2022];10(3):e0120560. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120560	
INTRODUCCIÓN	Resumen de la introducción	La falta de adherencia al tratamiento es uno de los mayores desafíos en psiquiatría, donde el incumplimiento a la medicación en pacientes con esquizofrenia es tan alta como 40-50%. Por lo tanto, es importante identificar los predictores de la no adherencia para poder diseñar estrategias de intervención para prevenir o reducir las consecuencias negativas de la no adherencia.
	Objetivo de estudio	Determinar las tasas de incumplimiento y los factores relacionados con el cumplimiento de

	la medicación antipsicótica entre los pacientes con esquizofrenia.	
METODOLOGÍA	Tipo de estudio	Ensayo clínico
	Año de realización	2014
	Técnica de recogida de datos	un cuestionario, tres escalas (percepción para la psicosis, creencias sobre el tratamiento y calificación de adherencia a la medicación) y una pregunta (¿qué tan satisfecho estaba con los medicamentos psiquiátricos que estaba tomando antes de venir a este programa)
	Población y muestra	393 completaron el cuestionario de entre 18-65 años, diagnosticados de esquizofrenia, con capacidad de dar consentimiento informado y terapia continua al menos durante tres meses antes del estudio.
RESULTADOS RELEVANTES	De los 393 que participaron, el 26,5 % no cumplían con el tratamiento. Los factores asociados con una buena adherencia son la actitud positiva al tratamiento, menos efectos secundarios, la conciencia de la enfermedad y la capacidad de volver a etiquetar los síntomas. Mientras que los factores relacionados con la falta de adherencia son los consumidores de khat, los analfabetos y los grupos de edad de 45 a 64 años.	

<p style="text-align: center;">DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>La falta de definiciones consistentes y acordadas de este fenómeno es una de las principales dificultades para investigar y evaluar la magnitud de la falta de adherencia en la esquizofrenia.</p> <p>En una encuesta se encontró que los pacientes mayores eran menos adherentes a su medicación, no obstante, los pacientes más jóvenes se asociaban con un mayor riesgo de incumplimiento del tratamiento antipsicótico.</p> <p>En otro estudio se informó que había una relación entre la comorbilidad y la falta de adherencia, donde la comorbilidad aumenta el número de medicamentos que toma el paciente. Además, ser analfabeto se correlaciona con la falta de adherencia.</p> <p>Otro de los factores relacionados con la falta de adherencia es el consumo de sustancias, en el cual el consumo de alcohol y la masticación de khat eran factores importantes que afectan negativamente la adherencia.</p> <p>El conocimiento del paciente, las actitudes hacia la enfermedad y la medicación, están muy influenciados con la falta de adherencia. Por ello, los hallazgos indican que las intervenciones que exploran y mejoran las actitudes de los pacientes hacia su medicación podrían mejorar la adherencia.</p> <p>Otro factor es la falta de conocimiento, un número significativo de pacientes con esquizofrenia tienen una percepción muy pobre o completa de su enfermedad, de esta manera, estos pacientes, tienen más probabilidades de demostrar un rechazo total a la necesidad de tratamiento. Un estudio realizado en el hospital bahagia ulu kinta informa que la psicoeducación es una herramienta relevante para mejorar la comprensión de la enfermedad entre los pacientes con esquizofrenia, además de tener un efecto positivo sobre la actitud hacia la medicación, la prevalencia de recaídas y la reducción de tasas de reingresos.</p>
---	--

CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	El estudio indica una prevalencia de incumplimiento a la medicación del 26,5% entre los pacientes con esquizofrenia. Los factores relacionados con la falta de adherencia están asociados con el analfabetismo, la edad avanzada, masticar khat, las actitudes negativas hacia el tratamiento, los efectos secundarios, los síntomas de reetiquetado y la conciencia de la enfermedad. Los hallazgos de este estudio indican que la psicoeducación podría ser útil para mejorar la adherencia a la medicación entre los pacientes con esquizofrenia.
VALORACIÓN (escala likert)	Likert 4
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 8

CITA BIBLIOGRÁFICA	Ibrahim, A W, Pindar, S K, Yerima, M M, Rabbebe, I B, Shehu, S, Garkuwa, H A, Bashir, I Y, Wakil, M A, Yahya, S J. Medication-related factors of non adherence among patients with schizophrenia and bipolar disorder: Outcome of a cross-sectional survey in Maiduguri, North-eastern Nigeria. Journal of Neuroscience and Behavioral Health [Internet]. 30 de junio de 2015 [consultado el 14 de marzo de 2022];7(5):31-9. Disponible en: https://doi.org/10.5897/jnbh2015.0128		
	<table border="1" data-bbox="533 1671 1353 2029"> <tr> <td data-bbox="533 1671 727 2029">Resumen de</td> <td data-bbox="727 1671 1353 2029">La falta de adherencia a los tratamientos médicos entre los pacientes con diferentes trastornos contribuye a un problema importante de salud pública. La tasa de incumplimiento entre los pacientes con esquizofrenia es del 40,5%, mientras que</td> </tr> </table>	Resumen de	La falta de adherencia a los tratamientos médicos entre los pacientes con diferentes trastornos contribuye a un problema importante de salud pública. La tasa de incumplimiento entre los pacientes con esquizofrenia es del 40,5%, mientras que
Resumen de	La falta de adherencia a los tratamientos médicos entre los pacientes con diferentes trastornos contribuye a un problema importante de salud pública. La tasa de incumplimiento entre los pacientes con esquizofrenia es del 40,5%, mientras que		

INTRODUCCIÓN	la introducción	para el trastorno bipolar oscila entre 34-48,1%. Los factores que influyen en la falta de adherencia están relacionados con el paciente, el tratamiento y factores socioeconómicos. Por ello, la farmacoterapia es fundamental para el manejo de estos trastornos..
	Objetivo de estudio	Evaluar la prevalencia de la falta de adherencia a los medicamentos entre pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar y determinar los factores relacionados con la falta de adherencia
METODOLOGÍA	Tipo de estudio	Ensayo clínico.
	Año de realización	2014
	Técnica de recogida de datos	Un cuestionario sociodemográfico anónimo, un formulario clínico y la versión Hausa de la Escala de adherencia a la medicación de Morisky de 8 ítems
	Población y muestra	358 sujetos con trastorno bipolar y esquizofrenia, haber estado tomando medicamentos durante al menos 6 meses, adultos mayores de 18 años y con consentimiento.

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>La prevalencia general de falta de adherencia es del 54,2%. Los predictores independientes de la falta de adherencia relacionados con la medicación fueron: la frecuencia de dosificación múltiple, la presencia de efectos secundarios, el coste de medicamentos y la politerapia.</p>
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>La prevalencia global de incumplimiento fue del 54,2 % del cual el análisis de los niveles de adherencia reveló que el 43,6% tenían una adherencia baja, el 10,6% media y el 45,8% una adherencia alta. Las tasas de incumplimiento fueron del 62,5 % para los sujetos con esquizofrenia y el 45,8% para los sujetos con trastorno bipolar.</p> <p>Los predictores independientes de la falta de adherencia relacionados con la medicación fueron: el coste de los medicamentos relacionado con la socioeconómica baja e ingresos bajos; la combinación de medicamentos, donde la carga de píldoras y la probabilidad de más efectos secundarios son razones que podrían influir; la frecuencia de dosificación y finalmente los efectos secundarios en el que se asocia con un deterioro significativo en la calidad de vida de los sujetos.</p>
<p>CONCLUSIÓN DE ESTUDIO</p>	<p>Los predictores independientes de la falta de adherencia relacionados con la medicación son la frecuencia de dosificación múltiple, la presencia de efectos secundarios, el costo de medicamentos la y politerapia. De esta manera este estudio recomienda el uso de guías que fomenten una farmacoterapia racional basada en monoterapia, considerar prescripciones de dosis más bajas e integren la vigilancia para detectar los efectos secundarios y la intervención temprana en la práctica clínica.</p>
<p>VALORACIÓN (escala likert)</p>	<p>likert 4</p>
<p>BIBLIOGRAFÍA</p>	

ANEXO 9

<p>CITA BIBLIOGRÁFICA</p>	<p>Olivares JM, Thirunavukarasu, Kulkarni J, Yan, Zhang, Zhang. Psychiatrists' awareness of partial and nonadherence to antipsychotic medication in schizophrenia: results from an Asia-Pacific survey. <i>Neuropsychiatric Disease and Treatment</i> [Internet]. Agosto de 2013 [consultado el 14 de marzo de 2022]:1163. Disponible en: https://doi.org/10.2147/ndt.s49080</p>	
<p>INTRODUCCIÓN</p>	<p>Resumen de la introducción</p>	<p>La falta de adherencia es un problema conocido entre los pacientes con esquizofrenia y que afecta negativamente a la salud, el empleo y el funcionamiento social. La encuesta española Adherencia Terapéutica en la Esquizofrenia (ADHES) se desarrolló con el objeto de sensibilizar sobre el problema de la adherencia parcial o no adherencia a la medicación en el tratamiento de la enfermedad mental.</p>
	<p>Objetivo de estudio</p>	<p>Determinar las percepciones de los psiquiatras con respecto a los niveles de adherencia a la medicación antipsicótica entre los pacientes con esquizofrenia, las razones de la adherencia parcial/no adherencia y los métodos preferidos para evaluar la adherencia.</p>
	<p>Tipo de estudio</p>	<p>Descriptivo</p>
	<p>Año de realización</p>	<p>2012</p>

METODOLOGÍA	Técnica de recogida de datos	Encuesta ADHES
	Población y muestra	La encuesta se distribuyó a 19 370 psiquiatras en 13 países de Asia y el Pacífico.
RESULTADOS RELEVANTES	<p>Los psiquiatras estimaron que el 56 % de los pacientes con esquizofrenia no cumplían con la medicación o la cumplían parcialmente. Los pacientes interrumpen la medicación antipsicótica principalmente debido a la falta de conocimiento de su condición y porque los pacientes consideran innecesaria la medicación cuando se sienten mejor. Más de la mitad de los psiquiatras evalúan la adherencia a la medicación en cada visita, casi exclusivamente un 81% preguntando a sus pacientes, en lugar de medidas objetivas. Un tercio de los psiquiatras está a favor por cambiar o agregar un antipsicótico de acción prolongada para mejorar la adherencia.</p>	
DISCUSIÓN PLANTEADA	<p>La encuesta se llevó a cabo en APAC, pero mediante una encuesta previa en EMEA, se pueden identificar similitudes y diferencias no solo entre los países de APAC, sino también entre APAC y EMEA. Las tasas de respuesta de ADHES (24%) fueron dos veces superiores a las de EMEA (12%). En los países de APAC, más que en EMEA, los pacientes con esquizofrenia tienden a vivir con un sistema familiar extenso y reciben apoyo de este por la falta de un sistema de bienestar social. La falta de conocimiento de los pacientes es uno de los factores más importantes asociados con la mala adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia. Los expertos clasificaron los siguientes factores como contribuyentes potenciales a los problemas de adherencia en la esquizofrenia: poca percepción de tener una enfermedad; angustia asociada</p>	

	<p>con efectos secundarios persistentes; falta de/eficacia parcial con síntomas continuos; creencia de que los medicamentos ya no son necesarios; problemas continuos de uso de sustancias; déficits cognitivos; falta de apoyo social para ayudar con la toma de medicamentos; problemas prácticos; dificultad para construir una alianza terapéutica; falta de rutinas diarias; complejidad del régimen de tratamiento; otras personas significativas ambivalentes/opuestas a la medicación; estigma asociado con la enfermedad mental y la medicación; y actitudes negativas hacia los medicamentos en general. Los psiquiatras estimaron que el 56 % de los pacientes con esquizofrenia no cumplían con la medicación o la cumplían parcialmente. Los psiquiatras de APAC mencionaron la falta de conocimiento como la principal razón de falta de cumplimiento parcial. El deterioro cognitivo fue una razón común del incumplimiento en APAC que lo informado en EMEA. Se ha demostrado que el tratamiento de pacientes con esquizofrenia con un agente antipsicótico inyectable de acción prolongada (vs. oral) disminuye las tasas de recaída y hospitalización en muchos estudios, pero no en todos.</p>
CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	<p>La prevalencia sustancial de adherencia parcial/no adherencia a la medicación demuestra que se necesita un manejo más proactivo de los pacientes con esquizofrenia para mejorar la adherencia y, por lo tanto, los resultados del tratamiento.</p>
VALORACIÓN (escala likert)	<p>likert 3</p>
BIBLIOGRAFÍA	

<p style="text-align: center;">CITA BIBLIOGRÁFICA</p>	<p>Osasona SO, Akanni OO. Functional status and its associated factors in Nigerian adults with serious mental illnesses. Internet Journal of Medical Update - EJOURNAL [Internet]. 9 de enero de 2019 [consultado el 14 de marzo de 2022];13(2):10. Disponible en: https://doi.org/10.4314/ijmu.v13i2.3</p>	
<p style="text-align: center;">INTRODUCCIÓN</p>	<p>Resumen de la introducción</p>	<p>Los pacientes con enfermedades mentales graves pueden tener menos probabilidades de lograr objetivos funcionales que la población general. Los trastornos psiquiátricos del eje 1 mayor más comunes son la depresión, los trastornos bipolares y la esquizofrenia. La mala adherencia a la medicación en pacientes psiquiátricos está asociado con un resultado psicosocial deficiente y mala calidad de vida. Evaluar el impacto funcional de la enfermedad es útil para determinar la gravedad de la enfermedad, evaluar la remisión y lograr el éxito óptimo del tratamiento.</p>
<p>Objetivo de estudio</p>	<p>→ Determinar y comparar la prevalencia del estado funcional bajo entre pacientes ambulatorios con trastornos psiquiátricos mayores del eje 1.</p> <p>→ Evaluar los factores de riesgo para el estado funcional bajo.</p> <p>→ Determinar la proporción de la varianza en el estado funcional bajo explicada por la baja autoestima y la adherencia a la medicación.</p>	

METODOLOGÍA	Tipo de estudio	Descriptivo
	Año de realización	2014
	Técnica de recogida de datos	Escala de evaluación global del funcionamiento (GAF), la escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8). la escala de autoestima de Rosenberg y recolección de datos sociodemográficos y clínicos.
	Población y muestra	308 pacientes psiquiátricos ambulatorios mayores de edad (>18 años) con diagnóstico de depresión, trastorno bipolar o esquizofrenia. Además del consentimiento y de participar voluntariamente.
RESULTADOS RELEVANTES	De los 308 pacientes que participaron, el 58,8% eran hombres y el 41,2% mujeres. Algunos estaban casados, otros que nunca se habían casado y un bajo porcentaje de pacientes que estaban divorciados. 118 participantes tenían esquizofrenia, 107 trastornos bipolares y 83 tenían depresión. La prevalencia global de bajo estado funcional fue del 40,6%, donde los pacientes con esquizofrenia tenían la mayor prevalencia de bajo estado funcional (53,4%). La edad, el nivel educativo, la situación laboral, la autoestima, la adherencia a la medicación y la comorbilidad tienen una asociación significativa con el estado funcional. La mala adherencia a la medicación tiene la	

	<p>mayor contribución relativa (35,4%) a la variación en el estado funcional, mientras que la autoestima tiene una contribución relativa insignificante del 3,4%.</p>
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>La tasa de estado funcional bajo encontrado en el estudio se considera alta y preocupante por su implicación en las limitaciones de las actividades de la vida diaria y el resultado general del tratamiento. De esta manera, se debe adoptar un enfoque más holístico en la gestión y más allá de la farmacoterapia.</p> <p>Estudios han informado una mayor discapacidad y funcionamiento entre los pacientes con esquizofrenia, con una tasa alta del 53,4% en comparación con las otras categorías diagnósticas.</p> <p>El déficit cognitivo y los síntomas negativos que responden mal a los tratamientos se han relacionado con el resultado funcional y que son peores en las personas con esquizofrenia. Además, los síntomas extrapiramidales contribuyen a un funcionamiento deficiente.</p> <p>La presencia de comorbilidad física puede influir en el resultado del funcionamiento y que puede variar con la naturaleza y gravedad de la condición médica. También se encontró que un nivel de ingresos bajos es un factor de riesgo independiente para el mal funcionamiento en pacientes con enfermedades mentales graves. Además de mostrar mala adherencia, ya que al ser menos estables mentalmente y tener poca percepción, cumplen menos con el tratamiento.</p> <p>La autoestima también está relacionada con un funcionamiento psicosocial deficiente pero una contribución insignificante del 3,4%.</p> <p>Finalmente en el estudio existen limitaciones ya que el método de evaluación del funcionamiento es subjetivo.</p>

CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	La mala adherencia a la medicación, entre otras variables, contribuye significativamente al bajo estado funcional. Los médicos deben prestar tanta atención a la recuperación funcional como a la resolución de los síntomas en el manejo de pacientes psiquiátricos.
VALORACIÓN (escala likert)	likert 3
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 11

CITA BIBLIOGRÁFICA	Meepring S, Tulyakul P, Sathagathonthun G, Supasri J. A review of factors relating to medication non-adherence in patients with schizophrenia. Global Journal of Health Science [Internet]. 3 de septiembre de 2021 [consultado el 14 de marzo de 2022];13(10):52. Disponible en: https://doi.org/10.5539/gjhs.v13n10p52				
INTRODUCCIÓN	<table border="1"> <tr> <td>Resumen de la introducción</td> <td>La esquizofrenia es uno de los cinco principales trastornos mentales en todo el mundo. La falta de adherencia no solo aumenta la tasa de recaídas, sino también la rehospitalización, la estancia hospitalaria prolongada y los intentos de suicidios. Conocer las características asociadas a la no adherencia permitirá a las enfermeras identificar a los pacientes que pueden estar en riesgo de adherencia a la medicación.</td> </tr> <tr> <td>Objetivo de estudio</td> <td>Identificar los factores significativos asociados con la falta de adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia.</td> </tr> </table>	Resumen de la introducción	La esquizofrenia es uno de los cinco principales trastornos mentales en todo el mundo. La falta de adherencia no solo aumenta la tasa de recaídas, sino también la rehospitalización, la estancia hospitalaria prolongada y los intentos de suicidios. Conocer las características asociadas a la no adherencia permitirá a las enfermeras identificar a los pacientes que pueden estar en riesgo de adherencia a la medicación.	Objetivo de estudio	Identificar los factores significativos asociados con la falta de adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia.
Resumen de la introducción	La esquizofrenia es uno de los cinco principales trastornos mentales en todo el mundo. La falta de adherencia no solo aumenta la tasa de recaídas, sino también la rehospitalización, la estancia hospitalaria prolongada y los intentos de suicidios. Conocer las características asociadas a la no adherencia permitirá a las enfermeras identificar a los pacientes que pueden estar en riesgo de adherencia a la medicación.				
Objetivo de estudio	Identificar los factores significativos asociados con la falta de adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia.				

METODOLOGÍA	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="533 344 839 427">Tipo de estudio</td> <td data-bbox="839 344 1337 427">Revisión sistemática</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 427 839 510">Año de realización</td> <td data-bbox="839 427 1337 510">2021</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 510 839 656">Técnica de recogida de datos</td> <td data-bbox="839 510 1337 656">Registro de estudio cuantitativos y cualitativos</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 656 839 741">Población y muestra</td> <td data-bbox="839 656 1337 741">Los propios de cada estudio.</td> </tr> </table>	Tipo de estudio	Revisión sistemática	Año de realización	2021	Técnica de recogida de datos	Registro de estudio cuantitativos y cualitativos	Población y muestra	Los propios de cada estudio.
	Tipo de estudio	Revisión sistemática							
	Año de realización	2021							
	Técnica de recogida de datos	Registro de estudio cuantitativos y cualitativos							
Población y muestra	Los propios de cada estudio.								
RESULTADOS RELEVANTES	<p>Se encontraron 86 artículos después de la primera ronda de búsqueda. Luego, 78 artículos fueron excluidos debido a mosaicos irrelevantes y duplicados. Solo se incluyeron 8 artículos para la revisión final. Según los hallazgos, los factores asociados con la falta de adherencia a la medicación se clasificaron en cuatro temas principales: características individuales, evaluación cognitiva, influencia social y servicio de atención médica.</p>								
	<p>La no adherencia a los medicamentos es un problema multifacético que requiere una corporación multidisciplinar. Las enfermeras no pueden resolver este problema sin la participación de los pacientes y sus familiares.</p> <p>La prevalencia de incumplimiento en mujeres con esquizofrenia era aproximadamente cuatro veces mayor que la de los hombres por los efectos secundarios graves de los antipsicóticos y eran menos propensas a admitir su enfermedad mental.</p> <p>El nivel educativo también se asociaba con la falta de adherencia a la medicación. Los pacientes con esquizofrenia que asistieron a la escuela menos de 12 a 15 años tenían mayor probabilidad de fallar con la adherencia a la medicación en</p>								

<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>comparación con los que asistieron a la escuela más de 15 años. Respecto a la alfabetización en salud se sabe poco, pero los que tenían un mayor nivel de alfabetización en salud eran más propensos a adherirse a la medicación.</p> <p>Los pacientes pobres tendían a dejar de tomar antipsicóticos, ya que las pastillas les hacían desear comer más alimentos, de esta manera evitar el hambre excesivo. También, los pacientes que vivían en áreas rurales tenían menos probabilidades de cumplir con su medicación, ya que tenían actitudes negativas hacia la medicación.</p> <p>El uso de sustancias en pacientes con esquizofrenia (tabaco, alcohol, kat o anfetaminas) eran propensos a negar la medicación prescrita.</p> <p>Las enfermedades mentales, los síntomas positivos recurrentes y las enfermedades físicas comórbidas, son los tres factores que se asocian negativamente con la adherencia a la medicación.</p> <p>Los pacientes que sufrían los efectos secundarios atípicos de los antipsicóticos y la polifarmacia tenían dos veces más probabilidad de suspender la medicación prescrita.</p> <p>Por último, la falta de adherencia a la medicación fue reportada en pacientes que tenían percepciones negativas, como el estigma percibido de enfermedad mental y la alineación de la administración de medicamentos a largo plazo. Por lo tanto, las enfermeras deben establecer intervenciones para mejorar el autocuidado de los pacientes y disminuir el autoestigma.</p>
<p>CONCLUSIÓN DE ESTUDIO</p>	<p>La preparación de los pacientes y sus cuidadores por parte de las enfermas psiquiátricas es primordial para que se den cuenta de la importancia de la adherencia a la medicación, además de la colaboración con otros profesionales de la salud para mejorar la atención y calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia.</p>

VALORACIÓN (escala likert)	likert 4
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 12

CITA BIBLIOGRÁFICA	<p>Ibrahim AW, Yahya S, Pindar SK, Wakil MA, Garkuwa A, Sale S. Prevalence and predictors of sub-optimal medication adherence among patients with severe mental illnesses in a tertiary psychiatric facility in Maiduguri, North-eastern Nigeria. PAn African Medical Journal [Internet]. 2015 [consultado el 14 de marzo de 2022];21. Disponible en: https://doi.org/10.11604/pamj.2015.21.39.6664</p>	
INTRODUCCIÓN	<p>Resumen de la introducción</p>	<p>Mantener la remisión de los síntomas y reducir las deficiencias que acompañan a las enfermedades mentales graves son importantes para el manejo de tales trastornos. La falta de adherencia a la medicación es un problema de salud complejo y multidisciplinar y que se atribuye a influencias multifactoriales tales como la edad, el sexo, la percepción deficiente, actitud negativa hacia los medicamentos, duración más corta de la enfermedad, alianza terapéutica deficiente y el apoyo social deficiente.</p>
	<p>Objetivo de estudio</p>	<p>→ Averiguar los niveles de adherencia farmacológica entre pacientes con enfermedades mentales graves → Determinar los predictores</p>

	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>sociodemográficos y clínicos de adherencia subóptima entre los sujetos.</td> </tr> </table>		sociodemográficos y clínicos de adherencia subóptima entre los sujetos.						
	sociodemográficos y clínicos de adherencia subóptima entre los sujetos.								
METODOLOGÍA	<table border="1"> <tr> <td>Tipo de estudio</td> <td>Ensayo clínico</td> </tr> <tr> <td>Año de realización</td> <td>2014</td> </tr> <tr> <td>Técnica de recogida de datos</td> <td>Un cuestionario sociodemográfico anónimo y una proforma clínica diseñada por los autores, la escala de apoyo social de Oslo y la escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8) de 8 ítems.</td> </tr> <tr> <td>Población y muestra</td> <td>370 encuestados con diagnósticos de esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión severa reclutados aleatoriamente.</td> </tr> </table>	Tipo de estudio	Ensayo clínico	Año de realización	2014	Técnica de recogida de datos	Un cuestionario sociodemográfico anónimo y una proforma clínica diseñada por los autores, la escala de apoyo social de Oslo y la escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8) de 8 ítems.	Población y muestra	370 encuestados con diagnósticos de esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión severa reclutados aleatoriamente.
Tipo de estudio	Ensayo clínico								
Año de realización	2014								
Técnica de recogida de datos	Un cuestionario sociodemográfico anónimo y una proforma clínica diseñada por los autores, la escala de apoyo social de Oslo y la escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8) de 8 ítems.								
Población y muestra	370 encuestados con diagnósticos de esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión severa reclutados aleatoriamente.								
RESULTADOS RELEVANTES	La prevalencia de adherencia subóptima baja y media fue del 55,7%, donde el 45,4% presentaban una adherencia baja, el 10,3% media y el 44,3% una adherencia alta. Los predictores independientes de adherencia subóptima fueron; la búsqueda de tratamiento tradicional/espiritual, el género masculino, bajos niveles de insight y bajos niveles de apoyo social.								
	La tasa de prevalencia de adherencia subóptima es del 55,7%, no obstante estas cifras son superiores a las tasas informadas por otros autores y también inferiores a otras tasas. Esto se debe a las herramientas utilizadas para la evaluación de la adherencia y los tipos de encuestados.								

<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>Los predictores de la adherencia subóptima se asocian con: El género, en que los hombres tienen tres veces más probabilidades de tener una adherencia subóptima, no obstante, una revisión concluyó que el género no era un predictor consistente de la no adherencia al tratamiento.</p> <p>La clase ocupacional es otro de los factores, en que el estatus ocupacional más bajo es un predictor de mala adherencia y una de las razones es debido a la fortaleza económica, ya que su accesibilidad es fundamental para el cumplimiento. Además de la motivación para adherirse a los protocolos a fin de conservar sus trabajos.</p> <p>Los pacientes diagnosticados de esquizofrenia tienen tres veces más probabilidades de tener una adherencia subóptima debido a la sintomatología residual y las dificultades con el ajuste interpersonal. La búsqueda de tratamientos tradicionales africanos/espirituales también aumenta la probabilidad de una adherencia subóptima, ya que van acompañados de creencias etiológicas míticas y de dudas sobre la eficacia de las intervenciones convencionales.</p> <p>Tener una base de apoyo social deficiente puede ser un obstáculo para una adherencia óptima y finalmente, los niveles de conocimientos bajos es un factor de tener una adherencia subóptima. La percepción es un factor determinante de la importancia que un paciente otorga a cualquier forma de tratamiento.</p>
<p>CONCLUSIÓN DE ESTUDIO</p>	<p>Se recomienda el desarrollo de programas psicoeducativos sobre la adherencia y la participación activa de los familiares y otras personas significativas en el manejo de pacientes con trastornos mentales graves.</p>
<p>VALORACIÓN (escala likert)</p>	<p>likert 4</p>

BIBLIOGRAFÍA	
---------------------	--

ANEXO 13

CITA BIBLIOGRÁFICA	<p>Girma S, Abdisa E, Fikadu T. Prevalence of antipsychotic drug non adherence and associated factors among patients with schizophrenia attending at amanuel mental specialized hospital, addis ababa, ethiopia: institutional based cross sectional study. Health Science Journal [Internet]. 2017 [consultado el 14 de marzo de 2022];11(4). Disponible en: https://doi.org/10.21767/1791-809x.1000520</p>					
INTRODUCCIÓN	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Resumen de la introducción</td> <td> <p>La esquizofrenia es uno de los problemas de salud mental más graves y que involucra la cognición, la emoción, la percepción y otros aspectos del comportamiento. Las tasas de adherencia van del 40-70% y los factores que influyen en la falta de adherencia se clasifican en factores relacionados con el tratamiento, con el paciente, la atención médica y con las circunstancias socioeconómicas. No obstante, los datos relacionados con la prevalencia y los factores asociados con la falta de incumplimiento, sobretodo con la esquizofrenia, son escasos.</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Objetivo de estudio</td> <td> <p>Evaluar la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia a los medicamentos antipsicóticos entre los pacientes con esquizofrenia que asisten al hospital especializado en salud mental Amanuel.</p> </td> </tr> </table>		Resumen de la introducción	<p>La esquizofrenia es uno de los problemas de salud mental más graves y que involucra la cognición, la emoción, la percepción y otros aspectos del comportamiento. Las tasas de adherencia van del 40-70% y los factores que influyen en la falta de adherencia se clasifican en factores relacionados con el tratamiento, con el paciente, la atención médica y con las circunstancias socioeconómicas. No obstante, los datos relacionados con la prevalencia y los factores asociados con la falta de incumplimiento, sobretodo con la esquizofrenia, son escasos.</p>	Objetivo de estudio	<p>Evaluar la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia a los medicamentos antipsicóticos entre los pacientes con esquizofrenia que asisten al hospital especializado en salud mental Amanuel.</p>
Resumen de la introducción	<p>La esquizofrenia es uno de los problemas de salud mental más graves y que involucra la cognición, la emoción, la percepción y otros aspectos del comportamiento. Las tasas de adherencia van del 40-70% y los factores que influyen en la falta de adherencia se clasifican en factores relacionados con el tratamiento, con el paciente, la atención médica y con las circunstancias socioeconómicas. No obstante, los datos relacionados con la prevalencia y los factores asociados con la falta de incumplimiento, sobretodo con la esquizofrenia, son escasos.</p>					
Objetivo de estudio	<p>Evaluar la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia a los medicamentos antipsicóticos entre los pacientes con esquizofrenia que asisten al hospital especializado en salud mental Amanuel.</p>					

METODOLOGÍA	Tipo de estudio	Descriptivo de tipo transversal
	Año de realización	2012
	Técnica de recogida de datos	La escala de calificación de medicamentos de Morisky y la actitud del inventario de medicamentos para recopilar datos
	Población y muestra	403 pacientes con esquizofrenia
RESULTADOS RELEVANTES	<p>El estudio tuvo una tasa de respuesta del 95,3% en el que participaron un total de 268 hombres. La edad media de los participantes es de 32,7 y la edad oscila entre 18 y 57 años. Se encontró que la prevalencia de incumplimiento del fármaco antipsicótico es del 48,4%. Los factores que estaban significativamente asociados con la falta de adherencia al fármaco antipsicótico son la depresión comórbida, los efectos secundarios extrapiramidales, la politerapia, el estigma percibido y el consumo de sustancias (alcohol y khat/chat).</p>	
DISCUSIÓN PLANTEADA	<p>Existen diferencias en la magnitud de prevalencias con otros estudios que pueden deberse a la diferencia sociocultural en la población de estudio y a los factores clínicos relacionados. En este hallazgo no se encontraron que el tipo de fármacos antipsicóticos tuviera significación estadística que, contrariamente a este estudio, un estudio realizado en Francia indicó que los antipsicóticos atípicos tenían más probabilidades de ser adherentes que los recetados con antipsicóticos atípicos, que podría deberse a la disponibilidad de los tipos de antipsicóticos.</p> <p>Respecto al régimen de medicamentos, los que estaban en</p>	

	<p>politerapia tenían más probabilidades de no cumplir con el tratamiento que los que estaban en monoterapia.</p> <p>El estudio actual también descubrió que los efectos secundarios estaban asociados con la falta de adherencia y que la sedación también estaba asociada con el incumplimiento.</p> <p>Los pacientes que consumían alcohol y cannabis tenían entre cuatro y cinco veces más de probabilidades de no adherirse, además de tener un impacto negativo en el estado interior de la persona que provoca un aumento de anomalías cognitivas y síntomas de abstinencia desagradables. Además de tener consecuencias físicas, sociales y clínicas a largo plazo, también aumenta el riesgo de expulsión social. Finalmente, el estigma percibido y la actitud hacia el tratamiento fueron otros factores significativos estadísticamente.</p>
CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	<p>Se encontró que aproximadamente la mitad de los pacientes no cumplieron con la medicación. Los factores como el consumo de sustancias, los efectos secundarios extrapiramidales, depresión comórbida, actitud hacia el tratamiento y falta de estímulo familiar se encontraron asociados significativamente con la no adherencia al fármaco. Por último, el método autoinformado utilizado en este estudio tiende a subestimar la falta de adherencia, por ello, la realización de investigaciones que combinen el autoinforme con otros métodos es de suma importancia.</p>
VALORACIÓN (escala likert)	likert 4
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 14

	<p>Manhas RS, Manhas A, Akhter R, Thappa JR, Manhas GS. Non-adherence to treatment among schizophrenic patients.</p>
--	--

<p>CITA BIBLIOGRÁFICA</p>	<p>International Journal of Medical and Biomedical Studies [Internet]. 11 de octubre de 2019 [consultado el 14 de marzo de 2022];3(10). Disponible en: https://doi.org/10.32553/ijmbs.v3i10.595</p>	
<p>INTRODUCCIÓN</p>	<p>Resumen de la introducción</p>	<p>La falta de adherencia al tratamiento es uno de los problemas frecuentes en los pacientes esquizofrénicos que puede ser parcial o total y puede conducir a malos resultados clínicos. La falta de adherencia a los medicamentos antipsicóticos puede provocar un aumento de los episodios de comportamiento violento, la exacerbación de los síntomas psicóticos, un aumento de las tasas de comportamiento suicida/homicida y resistencia a los medicamentos.</p>
	<p>Objetivo de estudio</p>	<p>Encontrar la prevalencia de no adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos.</p>
<p>METODOLOGÍA</p>	<p>Tipo de estudio</p>	<p>Observacional transversal</p>
	<p>Año de realización</p>	<p>2019</p>
	<p>Técnica de recogida de datos</p>	<p>Parametros como la edad, sexo, educación, esatdo civil, etc.</p>
	<p>Población y muestra</p>	<p>131 pacientes con esquizofrenia mayores de edad, que hayan recibido tratamiento durante al menos dos meses y que dieran su</p>

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="531 203 837 286"></td> <td data-bbox="837 203 1356 286">consentimiento.</td> </tr> </table>		consentimiento.
	consentimiento.		
<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>El 64,9% de los pacientes esquizofrénicos no cumplieron con su tratamiento. La prevalencia de no adherencia fue mayor en aquellos pacientes esquizofrénicos varones, solteros, sin educación, desempleados, de zonas rurales, menores de 20 años y pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo, mientras que fue baja en aquellos que tenían a sus padres como cuidadores.</p>		
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>La prevalencia de incumplimiento de los medicamentos en pacientes esquizofrénicos es del 64,9%. La falta de adherencia a la medicación es mayor en pacientes jóvenes en comparación con los mayores, ya que existe una preocupación por los efectos secundarios iniciales. No obstante, se explica en otros estudios que la edad no tiene un efecto significativo.</p> <p>Los factores de riesgo como el consumo de alcohol y el abuso de sustancias se asocian más a los hombres que a las mujeres, ya que, debido a la falta de cuidador, faltan más medicamentos en los hombres.</p> <p>Los pacientes esquizofrénicos de origen rural también son un factor de incumplimiento por la larga distancia hasta el hospital, la falta de medicamentos psiquiátricos en dispensarios y tiendas, y la falta de dinero.</p> <p>El nivel bajo de educación es otro factor, no obstante, estudios observaron que la tasa de adherencia entre pacientes psiquiátricos no se ve afectada por el nivel educativo.</p> <p>Los pacientes desempleados tampoco cumplen con la mediación, ya que se asocia con una reducción en el poder adquisitivo del paciente y sus familiares, lo que resulta un aumento de falta de adherencia a la medicación.</p> <p>Los pacientes solteros también son un factor de riesgo de no</p>		

	<p>adherencia por el sentimiento de ser un paciente mental y el miedo a los efectos secundarios sexuales debido a la medicación. Por otro lado, los hallazgos observaron que el matrimonio no es un factor de riesgo asociado con la falta de adherencia.</p> <p>Por último, se encontraron que la tasa de falta de adherencia en los pacientes tenían a los padres como cuidadores, es baja.</p>
CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	<p>Se concluye que la prevalencia de no adherencia entre los pacientes esquizofrénicos es alta y que dificulta el resultado del tratamiento, empeora el pronóstico de la enfermedad y produce una carga excesiva para los cuidadores de estos pacientes. Por lo tanto, se sugiere que, además de brindar tratamiento a estos pacientes, los profesionales de la salud deben tomar las iniciativas necesarias para prevenir las recaídas de los síntomas manteniendo el cumplimiento del tratamiento.</p>
VALORACIÓN (escala likert)	likert 4
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 15

CITA BIBLIOGRÁFICA	<p>Hashimoto Y, Tensho M. The need for educating patients with schizophrenia about the adverse effects of medications. <i>Australasian Psychiatry</i> [Internet]. 24 de febrero de 2016 [consultado el 14 de marzo de 2022];24(4):352-5. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1039856216634825</p>		
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Los efectos secundarios de los medicamentos son una razón de la falta de adherencia a la</td> </tr> </table>		Los efectos secundarios de los medicamentos son una razón de la falta de adherencia a la
	Los efectos secundarios de los medicamentos son una razón de la falta de adherencia a la		

INTRODUCCIÓN	Resumen de la introducción	mediación en pacientes con esquizofrenia. Pocos estudios se han centrado en las opiniones subjetivas de los pacientes y a menudo niegan los estos efectos porque podrían no reconocerlos. Por lo tanto, si los pacientes tomaran nota, tales efectos adversos podrían conducir a una buena adherencia a la terapia con medicamentos.
	Objetivo de estudio	Investigar sobre los efectos de la educación en conocimiento de los efectos adversos de la medicación para pacientes con esquizofrenia.
METODOLOGÍA	Tipo de estudio	Estudio cohorte.
	Año de realización	2011
	Técnica de recogida de datos	Mediante una pregunta: En el último mes, ¿ha experimentado algún efecto adverso de su medicamento?
	Población y muestra	87 pacientes con esquizofrenia
RESULTADOS RELEVANTES	El 27,6% de los pacientes reconocieron los efectos adversos de sus medicamentos. Después de la educación, los 60 que desconocían los efectos adversos, cambiaron sus respuestas de “no” a “sí”. La tasa de detección de la conciencia de los efectos adversos aumentó al educar a los pacientes y la razón fue por el riesgo en gastrointestinal, en el metabolismo, en sedación, en disfunción sexual y en síntomas extrapiramidales.	
	Cuando los pacientes sienten molestias subjetivas, tienden a	

<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>dejar de tomar la medicación y la interrupción de dichos medicamentos conducen a la recaída y la rehospitalización. En este estudio, la mayoría de pacientes no eran conscientes de los efectos adversos, el 68,9% de los pacientes, reconocieron que estaban experimentando efectos adversos después de la educación. Tras realizar una pregunta abierta, sólo el 27,6% de los pacientes responde que “sí”, sin embargo, tras la educación, el 96,6% de los pacientes identificaron sus efectos adversos. Por lo tanto, el personal médico debe hacer preguntas más específicas y definidas sobre los efectos adversos y la participación en comunicaciones continuas entre los pacientes y médicos.</p> <p>La disfunción sexual es el efecto adverso más difícil de reconocer, ya que algunos pacientes pueden sentirse avergonzados para informar sobre su disfunción sexual, por lo que es importante establecer una relación de confianza y una consulta directa.</p>
<p>CONCLUSIÓN DE ESTUDIO</p>	<p>La detección temprana y notificación de los efectos adversos pueden hacer que se aborden antes, ya que tienden a dejar de tomar la medicación y provocar una recaída y la rehospitalización. Además de establecer una buena relación con los pacientes.</p>
<p>VALORACIÓN (escala likert)</p>	<p>likert 4</p>
<p>BIBLIOGRAFÍA</p>	

ANEXO 16

<p>CITA BIBLIOGRÁFICA</p>	<p>Gratacós Torras M, Pousa Tomàs E. Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia. Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers [Internet]. 2018</p>
--------------------------------------	---

	[consultado el 14 de marzo de 2022];39(1). Disponible en: https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2850	
INTRODUCCIÓN	Resumen de la introducción	Hay que diferenciar el concepto de adherencia del concepto de cumplimiento, ya que son diferentes. La adherencia hace referencia a una relación colaborativa entre el paciente y los profesionales en la secuencia de los objetivos terapéuticos. Mientras que el cumplimiento es la adopción de un rol pasivo y obediente por parte del paciente ante el clínico. Encontramos una amplia variedad de criterios donde los pacientes que toman el 80% de los medicamentos se consideran adherentes, los que toman entre 80-20% son adherentes parciales y los que toman <20% son no adherentes.
	Objetivo de estudio	Ofrecer una visión general sobre las características y la eficacia de las intervenciones diseñadas para mejorar la adherencia a la medicación en la esquizofrenia.
METODOLOGÍA	Tipo de estudio	Revisión sistemática
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos	No refiere recogida de datos

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="528 199 839 286">Población y muestra</td> <td data-bbox="839 199 1355 286">Son los propios de cada estudio</td> </tr> </table>	Población y muestra	Son los propios de cada estudio
Población y muestra	Son los propios de cada estudio		
<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>Los problemas de adherencia se asocian a una serie de consecuencias negativas tanto para el propio paciente como para el sistema de salud y la sociedad. Los principales son: las recaídas y las rehospitalizaciones; el pronóstico (relacionado con el incremento de síntomas psicóticos, periodos de remisiones más largos, aumento de las tasas de suicidios, incremento del deterioro cognitivo y peor calidad de vida) por último, el coste, la falta de adherencia es un notable incremento del uso de servicios sanitarios. Los factores que influyen en la adherencia son: el insight, la baja conciencia de enfermedad; los efectos de la medicación; la alianza terapéutica; el abuso de sustancias; la falta de apoyo; la severidad de los síntomas; el estigma; el deterioro cognitivo y el debut de la enfermedad. Dentro de las intervenciones para mejorar la adherencia encontramos la entrevista emocional, la terapia de adherencia al tratamiento, la terapia de adherencia, afrontamiento y educación, intervenciones comunitarias, intervenciones mixtas e intervenciones farmacológicas.</p>		
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>La tasa de prevalencia de la falta de adherencia entre los pacientes esquizofrénicos es alta. No existe un único tratamiento sino que encontramos distintas intervenciones que muestran beneficios terapéuticos. Tres elementos juegan un papel fundamental en este estudio: el establecimiento de una relación terapéutica colaborativa entre el paciente y clínico, que tiene su máximo exponente en la entrevista motivacional. Así mismo, la entrevista motivacional constituye uno de los elementos básicos de la TAT (terapia de adherencia al tratamiento) y la ACE (adherence coping education) que muestran mejoras tasas de eficacia. El estudio individualizado</p>		

	de los factores que motivan los problemas de adherencia en cada caso y el abordaje de los mismos y, por último, la interdisciplinariedad en el tratamiento.
CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	Se concluye que las intervenciones para mejorar la adherencia resultan imprescindibles para garantizar un buen tratamiento de la esquizofrenia. Resulta importante no sólo seguir avanzando en el estudio de los factores facilitadores de la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia, sino también asegurar la difusión y aplicación en la práctica clínica de algunos de los aspectos fundamentales que ya conocemos acerca de ella.
VALORACIÓN (escala likert)	likert 3
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 17

CITA BIBLIOGRÁFICA	Bernardo M, Cañas F, Herrera B, García Dorado M. La adherencia predice la remisión sintomática y psicosocial en esquizofrenia: estudio naturalístico de la integración de los pacientes en la comunidad. Revista de Psiquiatría y Salud Mental [Internet]. Julio de 2017 [consultado el 31 de marzo de 2022];10(3):149-59. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.04.001		
	<table border="1"> <tr> <td>Resumen de la</td> <td>La integración comunitaria en los pacientes con trastornos mentales graves no solo se considera un reto importante, sino también un componente esencial para de su recuperación, La adherencia al tratamiento antipsicótico es</td> </tr> </table>	Resumen de la	La integración comunitaria en los pacientes con trastornos mentales graves no solo se considera un reto importante, sino también un componente esencial para de su recuperación, La adherencia al tratamiento antipsicótico es
Resumen de la	La integración comunitaria en los pacientes con trastornos mentales graves no solo se considera un reto importante, sino también un componente esencial para de su recuperación, La adherencia al tratamiento antipsicótico es		

INTRODUCCIÓN	introducción	crucial para la remisión sintomática y la prevención de recaídas en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia, no obstante el funcionamiento psicosocial es un aspecto que no está suficientemente estudiado.
	Objetivo de estudio	Evaluar la relación entre la remisión sintomática y psicosocial y la adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia en pacientes atendidos en la práctica clínica diaria.
METODOLOGÍA	Tipo de estudio	Descriptivo (estudio epidemiológico transversal no intervencionista)
	Año de realización	Entre noviembre de 2010 y agosto de 2011.
	Técnica de recogida de datos	Escala general Premorbid Adjustment Scale, Escala de Impresión Clínica Global de Severidad, Escala Breve de Valoración Psiquiátrica, Escala de Valoración de la Falta de Conciencia de Trastorno Mental y escala Psychosocial Remission in Schizophrenia.
	Población y muestra	1787 pacientes ambulatorios con esquizofrenia.
	La remisión sintomática se registró en el 28,5% de los pacientes y en el 26,1% una remisión sintomática. En total, el	

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>60,5% de los pacientes se clasificó como adherentes al tratamiento y el 41% con adherencia al tratamiento no farmacológico. Durante la visita de estudio, la estrategia terapéutica, tanto farmacológica como no farmacológica, se cambió para los pacientes debido a la baja adherencia en el 31,1% de los pacientes. El 28,5% de los pacientes presentó una remisión sintomática y los factores asociados fueron la edad, el sexo mujer, pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, la presencia de adherencia al tratamiento y en las categorías “normal” de la ICG-S y “ausencia de trastorno” en la BPRS. El 26,1% alcanzaron remisión psicosocial y los factores asociados fueron la adherencia al tratamiento, categorías normales de la ICG-S y ausencia de trastorno de la BPRS. Finalmente, solo el 3,5% presentaron un nivel adecuado de integración comunitaria que también fue más alta entre los pacientes adherentes en frente a los no adherentes.</p>
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>En este estudio, se confirma la importancia que tiene la adherencia al tratamiento antipsicótico tanto para la remisión sintomática como para la remisión psicosocial y la integración en la comunidad del paciente con esquizofrenia.</p> <p>El 39,5% de los pacientes no adherentes al tratamiento, no obstante, esta tasa se debe considerar con precaución, ya que la adherencia fue determinada de forma subjetiva, basándose en la entrevista con el paciente en la visita de estudio. La remisión sintomática se registró en el 28,5% y se asoció significativamente con la adherencia, al igual que la remisión psicosocial, alcanzada en el 26,1%, por lo que se debería tener en cuenta en la práctica clínica diaria, y la integración del paciente en la comunidad con un porcentaje bajo de 3,5%. El bajo porcentaje podría deberse a la escasa intervención vocacional que se ofrece a los pacientes, por lo que el control temprano y mantenido de los síntomas constituye un factor</p>

	importante para mejorar el nivel de integración en la comunidad. La tasa de adherencia fue alta (77%) en los pacientes que recibían tratamiento de larga duración que para los tratados con una combinación de fármacos antipsicóticos orales e inyectables y con solo antipsicóticos orales.
CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	La adherencia al tratamiento antipsicótico fue significativo tanto para la remisión sintomática como para la psicosocial para los pacientes con esquizofrenia y que influyó también en el nivel de integración comunitaria.
VALORACIÓN (escala likert)	likert 4
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 18

CITA BIBLIOGRÁFICA	Leijala J, Kampman O, Suvisaari J, Eskelinen S. Daily functioning and symptom factors contributing to attitudes toward antipsychotic treatment and treatment adherence in outpatients with schizophrenia spectrum disorders. BMC Psychiatry [Internet]. 13 de enero de 2021 [consultado el 2 de abril de 2022];21(1). Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12888-021-03037-0		
INTRODUCCIÓN	<table border="1"> <tr> <td>Resumen de la introducción</td> <td>La mala adherencia y las actitudes negativas hacia el tratamiento son problemas clínicos frecuentes en el tratamiento de trastornos psicóticos. La tasa de incumplimiento de la medicación es del 20% al 72% en la esquizofrenia. La clozapina se considera el medicamento antipsicótico más eficaz para</td> </tr> </table>	Resumen de la introducción	La mala adherencia y las actitudes negativas hacia el tratamiento son problemas clínicos frecuentes en el tratamiento de trastornos psicóticos. La tasa de incumplimiento de la medicación es del 20% al 72% en la esquizofrenia. La clozapina se considera el medicamento antipsicótico más eficaz para
Resumen de la introducción	La mala adherencia y las actitudes negativas hacia el tratamiento son problemas clínicos frecuentes en el tratamiento de trastornos psicóticos. La tasa de incumplimiento de la medicación es del 20% al 72% en la esquizofrenia. La clozapina se considera el medicamento antipsicótico más eficaz para		

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="526 197 726 342"></td> <td data-bbox="726 197 1355 342">tratar la esquizofrenia y el fármaco de elección para la resistencia al tratamiento.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 342 726 757">Objetivo de estudio</td> <td data-bbox="726 342 1355 757">Investigar cómo los síntomas centrales de la esquizofrenia y el funcionamiento diario afectan la adherencia al tratamiento y las actitudes hacia la medicación antipsicótica y comparar la adherencia entre los pacientes que usaban clozapina y otros medicamentos antipsicóticos.</td> </tr> </table>		tratar la esquizofrenia y el fármaco de elección para la resistencia al tratamiento.	Objetivo de estudio	Investigar cómo los síntomas centrales de la esquizofrenia y el funcionamiento diario afectan la adherencia al tratamiento y las actitudes hacia la medicación antipsicótica y comparar la adherencia entre los pacientes que usaban clozapina y otros medicamentos antipsicóticos.				
	tratar la esquizofrenia y el fármaco de elección para la resistencia al tratamiento.								
Objetivo de estudio	Investigar cómo los síntomas centrales de la esquizofrenia y el funcionamiento diario afectan la adherencia al tratamiento y las actitudes hacia la medicación antipsicótica y comparar la adherencia entre los pacientes que usaban clozapina y otros medicamentos antipsicóticos.								
METODOLOGÍA	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="526 898 805 981">Tipo de estudio</td> <td data-bbox="805 898 1355 981">Descriptivo (Estudio observacional)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 981 805 1126">Año de realización</td> <td data-bbox="805 981 1355 1126">Entre junio de 2009 y diciembre de 2013</td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1126 805 1765">Técnica de recogida de datos</td> <td data-bbox="805 1126 1355 1765">Escala de Actitudes hacia el tratamiento con neurolépticos, la escala de calificación psiquiátrica breve (BPRS) para medir la sintomatología general, la Escala de resultados de salud de la nación (HoNOS), la escala de actividades de la vida diaria para evaluar el funcionamiento, la escala de actividades instrumentales de la vida diaria y la escala de funcionamiento social de la vida diaria.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1765 805 1899">Población y muestra</td> <td data-bbox="805 1765 1355 1899">275 pacientes diagnosticados de trastorno del espectro esquizofrénico.</td> </tr> </table>	Tipo de estudio	Descriptivo (Estudio observacional)	Año de realización	Entre junio de 2009 y diciembre de 2013	Técnica de recogida de datos	Escala de Actitudes hacia el tratamiento con neurolépticos, la escala de calificación psiquiátrica breve (BPRS) para medir la sintomatología general, la Escala de resultados de salud de la nación (HoNOS), la escala de actividades de la vida diaria para evaluar el funcionamiento, la escala de actividades instrumentales de la vida diaria y la escala de funcionamiento social de la vida diaria.	Población y muestra	275 pacientes diagnosticados de trastorno del espectro esquizofrénico.
Tipo de estudio	Descriptivo (Estudio observacional)								
Año de realización	Entre junio de 2009 y diciembre de 2013								
Técnica de recogida de datos	Escala de Actitudes hacia el tratamiento con neurolépticos, la escala de calificación psiquiátrica breve (BPRS) para medir la sintomatología general, la Escala de resultados de salud de la nación (HoNOS), la escala de actividades de la vida diaria para evaluar el funcionamiento, la escala de actividades instrumentales de la vida diaria y la escala de funcionamiento social de la vida diaria.								
Población y muestra	275 pacientes diagnosticados de trastorno del espectro esquizofrénico.								

RESULTADOS RELEVANTES	La adherencia al tratamiento autoinformada fue alta, el 82,6% de los pacientes informaron usar al menos el 75% de la medicación prescrita. Un menor número de efectos y una mayor dosis de medicación antipsicótica se asociaron con una actitud positiva, por lo que tener más síntomas se relaciona con una actitud más negativa hacia el tratamiento
DISCUSIÓN PLANTEADA	Tener síntomas menos graves predijo una actitud más positiva hacia el tratamiento antipsicótico, mientras que tener una dosis más alta y menos efectos secundarios también predijo una actitud más positiva. Hubo una conexión modesta entre el funcionamiento diario y las actividades hacia el tratamiento antipsicótico.
CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	La detección temprana de la no adherencia es difícil. La evaluación sistemática de las actitudes hacia el tratamiento podría ser una forma de evaluar este problema, junto con la medicación optimizada, la evaluación rápida de los efectos secundarios y el uso flexible de los tratamientos psicosociales.
VALORACIÓN (escala likert)	Likert 3
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 19

CITA BIBLIOGRÁFICA	Yu W, Tong J, Sun X, Chen F, Zhang J, Pei Y, Zhang T, Zhang J, Zhu B. Analysis of Medication Adherence and Its Influencing Factors in Patients with Schizophrenia in the Chinese Institutional Environment. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 29 de abril de 2021 [consultado el 2 de abril de 2022];18(9):4746. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph18094746
---------------------------	---

INTRODUCCIÓN	Resumen de la introducción	Los factores relacionados con la adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia siempre han sido claves en el tratamiento y rehabilitación de estos pacientes. No obstante, los modos de tratamiento en diferentes países no son los mismos y no hay investigaciones sobre los factores que influyen en la adherencia a la medicación en diferentes modos de servicios de salud mental.
	Objetivo de estudio	Explorar la adherencia a la medicación y sus factores influyentes en pacientes con esquizofrenia en el entorno institucional chino.
METODOLOGÍA	Tipo de estudio	Descriptivo (Estudio observacional)
	Año de realización	Entre noviembre de 2018 y enero de 2019.
	Técnica de recogida de datos	Escala de Calificación de Cumplimiento de Medicamentos (MARS), Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS), Escala General de Autoeficacia (GSES), Escala de calidad de vida de la esquizofrenia (SQLS) y Escala de Habilidades Sociales para Pacientes Psiquiátricos Internados (SSPI)
	Población y	217 pacientes diagnosticados de

	muestra	esquizofrenia
<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>El análisis descriptivo y ANOVA mostró que no hubo diferencias significativas en la adherencia a la medicación cuando se evaluaron las características demográficas como el sexo, estado civil y nivel educativo. Un análisis de correlación mostró que no había una correlación significativa entre la adherencia a la medicación y los síntomas mentales, pero sí una correlación positiva con la autoeficacia, la calidad de vida y las actividades de la vida diaria. El análisis de regresión lineal mostró que la autoeficacia, los factores psicosociales, los síntomas/efectos secundarios y las actividades de la vida diaria tuvieron efectos significativos en la adherencia a la medicación.</p>	
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>La mayoría de los estudios han descubierto que las características demográficas tienen un impacto en la adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia. Este estudio encontró que no había una correlación significativa entre la adherencia a los medicamentos y los síntomas mentales, incluidos los síntomas positivos, los síntomas negativos, la psicopatología general y el riesgo agresivo. Los efectos secundarios también son una de las causas más comunes de incumplimiento de las drogas. Es de gran importancia elegir medicamentos con efectos secundarios relativamente leves y mejorar la calidad de vida del paciente, especialmente los factores psicosociales, para aumentar la adherencia a la medicación. Se ha sugerido que la terapia de rehabilitación psicológica y mental no solo puede ralentizar el deterioro de la función social, sino que también puede mejorar la adherencia a la medicación y los síntomas mentales de los pacientes.</p>	

CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	Los hallazgos muestran que la autoeficacia, la calidad de vida y la función social de los pacientes con esquizofrenia son autofactores importantes que influyen en la adherencia a la medicación en el entorno institucional chino.
VALORACIÓN (escala likert)	Likert 3
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 20

CITA BIBLIOGRÁFICA	Kikkert MJ, Dekker J. Medication Adherence Decisions in Patients With Schizophrenia. The Primary Care Companion For CNS Disorders [Internet]. 7 de diciembre de 2017 [consultado el 13 de marzo de 2022];19(6). Disponible en: https://doi.org/10.4088/pcc.17n02182	
INTRODUCCIÓN	Resumen de la introducción	La depresión es común en la esquizofrenia. Mientras que la mejora del estado de ánimo y la autoestima representa una prioridad de tratamiento subjetivo para muchos pacientes, la depresión rara vez es un objetivo principal para la intervención clínica.
	Objetivo de estudio	Examinar si una intervención en línea para la depresión puede mejorar los síntomas depresivos en la esquizofrenia.
	Tipo de estudio	Revisión sistemática
	Año de realización	2012

METODOLOGÍA	Técnica de recogida de datos	PubMed
	Población y muestra	Los propios de cada estudio
RESULTADOS RELEVANTES	<p>Los participantes en el grupo de tratamiento mostraron una disminución significativa de los síntomas depresivos con un tamaño de efecto medio a grande, según lo evaluado con el CES-D y el elemento de depresión PANSS, en comparación con el grupo de control de la lista de espera (completar (CC) y análisis por intención de tratar (ITT)). Para el PHQ-9 (CC e ITT) y la subescala de socorro PANSS (solo CC), la significación estaba bordeada en un tamaño de efecto medio. La finalización en la postevaluación después de tres meses fue del 84 %.</p>	
DISCUSIÓN PLANTEADA	<p>La depresión en la esquizofrenia está infradiagnosticada y mal tratada. Para reducir la gran brecha de tratamiento en el trastorno, se necesitan urgentemente estrategias de umbral bajo. El tratamiento en línea y la biblioterapia pueden representar herramientas valiosas para abordar las necesidades de los pacientes más allá del tratamiento del síndrome positivo central.</p>	
CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	<p>El tratamiento de la depresión es de gran importancia en vista de su prevalencia en la esquizofrenia y porque la regulación de los problemas emocionales representa una alta prioridad de tratamiento en los pacientes</p>	
VALORACIÓN (escala likert)	Likert 3	
BIBLIOGRAFÍA		

ANEXO 21

<p>CITA BIBLIOGRÁFICA</p>	<p>El Abdellati, K., De Picker, L. y Morrens, M. (2020). Antipsychotic Treatment Failure: A Systematic Review on Risk Factors and Interventions for Treatment Adherence in Psychosis. <i>Frontiers in Neuroscience</i>, 14. https://doi.org/10.3389/fnins.2020.531763</p>	
<p>INTRODUCCIÓN</p>	<p>Resumen de la introducción</p>	<p>La no adherencia de los medicamentos antipsicóticos tiene efectos perjudiciales en el resultado clínico de los pacientes. No está claro qué factores de riesgo afectan más a la adherencia y qué intervenciones son eficaces para mejorar la adherencia a la medicación antipsicótica.</p>
<p>METODOLOGÍA</p>	<p>Tipo de estudio</p>	<p>Revisión sistemática</p>
	<p>Año de realización</p>	<p>2019</p>
	<p>Técnica de recogida de datos</p>	<p>PubMed</p>
	<p>Población y muestra</p>	<p>Son los propios de cada estudio</p>

RESULTADOS RELEVANTES	Se revisaron 26 estudios sobre factores relacionados con la adherencia a los medicamentos antipsicóticos y 17 estudios sobre intervenciones para mejorar la adherencia en pacientes con trastornos del espectro psicosis.
DISCUSIÓN PLANTEADA	Los factores de riesgo de no adherencia incluyeron la edad más temprana, la mala visión de la enfermedad, el abuso de cannabis y la presencia de síntomas positivos graves. La adherencia a la medicación antipsicótica se asoció con una actitud positiva hacia la medicación tanto de los pacientes como de su familia, la participación familiar y la visión de la enfermedad. Se encontró evidencia algo consistente de intervenciones que involucran intervenciones familiares y basadas en la tecnología y estrategias que combinan medicamentos de depósito con psicoeducación. Sin embargo, dada la amplia gama de intervenciones heterogéneas y las limitaciones metodológicas, los hallazgos deben interpretarse con precaución.
CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	A pesar del gran esfuerzo invertido en el área de investigación de la adherencia a los medicamentos antipsicóticos, la heterogeneidad en el diseño y el resultado del estudio, que se suma a los efectos de confusión y los posibles sesgos, y las restricciones metodológicas complican la comparabilidad de los resultados. Por lo tanto, se deben llevar a cabo investigaciones futuras en este campo sobre intervenciones adaptadas al paciente, teniendo en cuenta los factores de riesgo que afectan al paciente e implementando métodos de evaluación estandarizados y bien validados
VALORACIÓN (escala likert)	likert 4
BIBLIOGRAFÍA	

ANEXO 22

<p>CITA BIBLIOGRÁFICA</p>	<p>Loots, E., Goossens, E., Vanwesemael, T., Morrens, M., Van Rompaey, B. y Dilles, T. (2021). Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(19), 10213. https://doi.org/10.3390/ijerph181910213</p>	
<p>INTRODUCCIÓN</p>	<p>Resumen de la introducción</p>	<p>El cumplimiento de los regímenes de medicación prescritos mejora los resultados de los pacientes con enfermedades mentales graves, como esquizofrenia o trastornos bipolares.</p>
<p>METODOLOGÍA</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>Año de realización</p> <p>Técnica de recogida de datos</p> <p>Población y muestra</p>	<p>Revisión sistemática y metanálisis</p> <p>2019</p> <p>PubMed y Web of Science</p> <p>Son los propios de cada estudio</p>

RESULTADOS RELEVANTES	Se probaron diferentes tipos de intervenciones destinadas a mejorar la adherencia: educativas, conductuales, familiares, tecnológicas o una combinación de tipos anteriores. Se podría realizar un metanálisis para 10 intervenciones.
DISCUSIÓN PLANTEADA	Cuando los subgrupos lo consideraron por separado en función del tipo de intervención, no se encontraron diferencias significativas en la adherencia entre las intervenciones ($p = 0,29$; I2 = 19,9 %)
CONCLUSIÓN DE ESTUDIO	Esta revisión concluyó que las intervenciones exitosas utilizaron una combinación de enfoques conductuales y educativos que parecen fáciles de implementar en la práctica diaria.
VALORACIÓN (escala likert)	likert 4
BIBLIOGRAFÍA	

