

MIEMBROS DEL JURADO

DR. CABOS YEPEZ, DANTE
PRESIDENTE

DR. ROSALES GARCIA, ROBERTO
SECRETARIO

DRA. JARA PEREDA, MILAGROS
VOCAL

DEDICATORIA

*A mis padres, por apoyarme
en la carrera y no decaer.*

*A Karla, por estar a mi lado
y fortalecerme cada día.*

*A Sebastián, por brindarme
compañía y alegrías.*

*A cada persona que en toda la carrera,
inculco algo positivo sobre mi.*

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud y agradecimiento:

- A mis Padres: Nicolás y Vilma que me dan su apoyo incondicional
- A mis Maestros por su paciencia y dedicación para mi gran formación.
- Al Hospital Cayetano Heredia de Piura, que le debo parte de mi formación Profesional.
- A mis compañeros y amigos que estuvieron apoyándome durante estos años de estudio.

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
MATERIAL Y MÉTODOS	11
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura periodo diciembre 2013 – enero 2014

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 90 pacientes psicóticos según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: con y sin adherencia terapéutica.

Resultados: El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores asociados a adherencia fueron : uso de estupefacientes (OR: 4.04; $p < 0.01$), uso de antidepresivos (OR: 2.74; $p < 0.05$), uso de ansiolíticos (OR: 2.95; $p < 0.05$), nivel socioeconómico bajo (OR: 2.7; $p < 0.05$), menor grado de instrucción (OR: 3.07; $p < 0.01$).

Conclusiones: El uso de estupefacientes, de antidepresivos, de ansiolíticos, nivel socioeconómico bajo y menor grado de instrucción son factores asociados a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia del Hospital Cayetano Heredia de Piura periodo diciembre 2013 – enero 2014.

Palabras Clave: Factores de riesgo, adherencia terapéutica, esquizofrenia.

ABSTRACT

Objective: Determine associated factors to therapeutic adherence at antipsychotic treatment in patients with schizophrenia at Piura Cayetano Heredia Hospital.

Methods: Was conducted an analitic, observational, retrospective, case-control investigation. The study population was conformed for 90 psicotic patient inclusion and exclusion criteria distributed into 2 groups: with and without therapeutic adherence.

Results: Statistical analysis about associated risk factors to therapeutic adherence were: drugs use (OR: 4.04; $p < 0.01$), antidepressants use (OR: 2.74; $p < 0.05$), ansiolitics use (OR: 2.95; $p < 0.05$), low socioeconomic level (OR: 2.7; $p < 0.05$), minor instruction grade (OR: 3.07; $p < 0.01$).

Conclusions: Drugs use, antidepressants use, ansiolitics use, low socioeconomic level and minor instruction grade are associated factors to therapeutic adherence at antipsychotic treatment in patients with schizophrenia at Piura Cayetano Heredia Hospital.

Keywords: Risk factor, therapeutic adherence, schizophrenia.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco teórico:

La esquizofrenia es una de las enfermedades más incapacitantes que afecta al ser humano. Causa un impacto importante en los miembros de una familia, el sistema de salud y la sociedad en general. Se calcula que para el año 2010 los casos de esquizofrenia en el continente americano sumarían un total de aproximadamente 6 millones de personas; datos que describe en cifras la dimensión de esta enfermedad^{1,2,3}.

Los profesionales en salud y en especial los psiquiatras se enfrentan a diario con este tipo de pacientes. Deben abordar problemas tan complejos como el estigma con que son tratados, hasta el tratamiento farmacológico, el cual se ha demostrado a lo largo de los años, ser importante para la recuperación. Los antipsicóticos no solo mejoran los llamados síntomas positivos de la esquizofrenia como lo son las alucinaciones y las ideas delirantes, sino también para los síntomas negativos los cuales son los más incapacitantes, ya que una persona con alogia, anhedonia y/o abulia se deteriora progresivamente^{4,5}.

Con la aparición de los antipsicóticos atípicos, se evidencia que los pacientes logran mantener un mayor grado de funcionalidad, mejorando en forma importante los síntomas negativos y positivos, sumado a una mayor tolerancia, avance científico que acerca al concepto de curación del paciente esquizofrénico. Sin embargo, nada de esto sería posible si no se da un cumplimiento de la medicación de forma correcta, y el apoyo de la familia, ya que ésta última, constituye la base de todas las intervenciones terapéuticas para la esquizofrenia^{6,7}.

El incumplimiento con cualquier tratamiento medicamentoso es alto, entre un 20% y un 60% de los fármacos recetados no son retirados de las farmacias; entre un

60% y un 75% de los antibióticos recetados para patología infecciosa no son tomados de forma correcta; y en patologías graves de tipo crónico cardiovascular el incumplimiento varía entre el 40% y el 60%^{8,9}.

Específicamente para la esquizofrenia el panorama es igual de desalentador, el incumplimiento del tratamiento según Corrigan y col. puede llegar hasta un 80%. Más recientemente el estudio de Lieberman evidencia que esta tendencia se ha mantenido, aún con la utilización generalizada de antipsicóticos atípicos en los países desarrollados como los Estado Unidos, donde el 80% de los pacientes esquizofrénicos los utiliza. Dicho estudio revela un incumplimiento en promedio del 74%^{10,11}.

Como se había mencionado anteriormente, el incumplimiento en la esquizofrenia tiene consecuencias importantes, no sólo hay un riesgo mayor de internamientos sino que las recaídas son más frecuentes, más graves, de mayor duración y se pueden cometer en mayor grado actos violentos como homicidios y suicidios. Se estima que el incumplimiento es responsable de por lo menos un 40% de todas las recaídas pero datos adicionales señalan que esta cifra puede llegar hasta un 73% en el caso de exacerbaciones que requieren internación^{12,13}.

Los factores relacionados con la adherencia al tratamiento pueden clasificarse en tres categorías: relacionados con la terapéutica en este sentido los esquemas de tratamiento simples se cumplen con mayor frecuencia que los complejos; el tiempo que el paciente lleva tomando el tratamiento también es importante e influye en el cumplimiento, tiende a ser más bajo a medida que progresa el tiempo; los efectos adversos de los antipsicóticos constituyen otro factor que lleva al incumplimiento; se afirma que la adherencia al tratamiento puede mejorarse informando al paciente y a la familia sobre los efectos colaterales de la medicación y tratándolos de forma temprana y eficazmente; los efectos extrapiramidales son un factor importante para que el paciente haga abandono del tratamiento, se espera por lo tanto que los antipsicóticos atípicos (que poseen menos efectos extrapiramidales), tengan una mejor adherencia^{14,15,16}.

Existe otro grupo de factores relacionados con el paciente y su enfermedad. Se menciona que la existencia de ciertos síntomas psicóticos puede predisponer al abandono de la medicación; la comorbilidad como factor asociado al abandono de la medicación también ha sido estudiada, en relación con la depresión y el cumplimiento, algunos estudios encuentran asociación entre la presencia de depresión y menor adherencia al tratamiento, se ha evidenciado que quienes además de esquizofrenia presentan problemas de abuso de drogas son propensos a incumplir con el tratamiento. Es necesario considerar el factor cognitivo entre las variables que están implicadas en el cumplimiento y no del tratamiento; la opinión que tenga el paciente respecto a la terapia también es importante, y la adherencia es mayor en quienes consideran útil el tratamiento^{17,18,19}.

Dentro de los factores relacionados con el medio del paciente; la familia puede afectar positiva o negativamente el cumplimiento del tratamiento. Muchos familiares tienen conceptos errados sobre la medicación y esto puede influir de forma negativa sobre el paciente; el bajo nivel educativo de los familiares de los pacientes en general, y en particular respecto a la enfermedad, se asocia con actitudes negativas frente al uso de los antipsicóticos clásicos; la colaboración de la familia es fundamental ya que el cumplimiento es mayor en quienes conviven con familiares que supervisan estrechamente el uso de medicamentos; la falta de recursos económicos y el alto costo de los fármacos son otros factores que motivan una baja adherencia al tratamiento; la falta de conciencia de enfermedad es uno de los síntomas más prevalentes de la esquizofrenia y esta debe ser explorada de forma sistemática y activa, ya que tiene una gran importancia práctica por su influencia en la colaboración con los tratamientos y en la evolución de la enfermedad^{20,21,22}.

1.2.Antecedentes:

Lee S, et al (2008) evaluaron el tratamiento antipsicótico entre los beneficiarios de Medicaid de Florida con trastornos esquizofrénicos e identificaron los factores asociados con la adherencia al tratamiento en 12032 pacientes; encontrando que el 17.9% tenían un diagnóstico de abuso de sustancias, recepción concomitante de antidepresivos, ansiolíticos y medicamentos que alteran el estado de ánimo; así también, el reciente inicio de tratamiento, recepción de medicamentos convencionales en forma de inyectable se asociaron con un mayor riesgo de no adherencia a la terapia antipsicótica, el recibir medicamentos inyectables atípicos con o sin otros medicamentos antipsicóticos y antipsicóticos orales tanto típicos como atípicos se asociaron con menor riesgo de no adherencia, la edad más joven, el inicio reciente de tratamiento, recepción de medicamentos convencionales en forma de inyectable son predictivos de mala adherencia al tratamiento antipsicótico. Concluyendo que estos resultados pueden ser útiles para la identificación de pacientes en riesgo de la falta de adherencia del medicamento; por lo tanto, este análisis puede ayudar a identificar a los pacientes para las intervenciones dirigidas a aumentar la adherencia a este tipo de tratamiento²³.

Fernandez R, (2009) analizaron los factores relacionados con la adherencia al tratamiento antipsicótico en usuarios de la consulta externa de psiquiatría del Hospital Víctor Larco Herrera, mediante un estudio analítico con aplicación de un cuestionario en 165 pacientes que acudieron a consulta externa; encontrando que los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento dependen de la edad ($p < 0.001$) y el estado civil ($p > 0.05$), los factores culturales asociados a la adherencia al tratamiento fueron el grado de instrucción ($p > 0.01$) y las creencias sobre el tratamiento farmacológico ($p > 0.05$), los factores económicos relacionados a la adherencia al tratamiento fueron los ingresos y egresos económicos. Concluyendo que el nivel de adherencia al tratamiento antipsicótico en usuarios de la consulta externa del psiquiatría del Hospital Víctor Larco Herrera fue adecuada en dos terceras partes e inadecuada en la cuarta parte de los casos, las personas entre 38 años de edad casadas son aquellas que presentan mayor incidencia de inadecuada adherencia al

tratamiento, el grado de instrucción secundaria y superior y las creencias sobre la curación son las que más se relacionan con la adherencia al tratamiento²⁴.

Amézquita L, (2012) determinaron la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico con antipsicóticos en pacientes adultos con esquizofrenia, mediante un estudio retrospectivo de corte transversal en 184 pacientes de la Clínica Paz de Bogotá a los cuales se les aplicó un cuestionario; encontrando que la prevalencia de la no adherencia fue del 51.2%, las variables con asociación estadísticamente significativa a la no adherencia al tratamiento farmacológico fueron: pertenecer a los estratos socioeconómico bajos (RP: 1.35), tener un nivel educativo de primaria (RP: 1.44), consumo de sustancia psicoactivas como marihuana (RP: 1.80), tener familiares de primer grado con antecedentes de enfermedad mental (RP: 1.77); los factores que explicaron la no adherencia fueron: el no haber tenido a tiempo los medicamentos y el no haberlos recibido en su totalidad en el último mes, comportándose como factores con mayor probabilidad de asociación a la no adherencia. Concluyendo que tener antecedentes familiares en primer grado de enfermedad mental, el inadecuado acceso a los servicios de salud, el consumo de sustancias psicoactivas y los efectos adversos del medicamento aumentan el riesgo de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes esquizofrénicos predisponen a un mayor riesgo de no adherencia terapéutica²⁵.

Fusm R, (2013), determinó los factores asociados a la adherencia al tratamiento de pacientes esquizofrénicos atendidos en una institución de salud mental en Cali mediante un estudio analítico de casos y controles (15 casos y 30 controles) ; encontrando que la población de estudio presentó edades entre los 21 y 59 años, 57.8% de los pacientes fueron del sexo masculino, tener una excelente relación con el médico y un excelente conocimiento acerca de la fórmula médica entregada fueron factores asociados con la buena adherencia. Concluyendo que los hombres presentaron menor adherencia que las mujeres , lo que concuerda con otros estudios en donde los hombres abandonaban 1.5 veces más el tratamiento que las mujeres, así también se evidencia la importancia de fortalecer la relación médico-paciente para que el proceso terapéutico sea exitoso²⁶.

Bressington D, (2013) examinaron los factores que afectan la adhesión a antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia , mediante un estudio observacional de corte transversal en 584 pacientes pertenecientes a una comunidad psiquiátrica en Hong Kong; encontrando que el 30% de los pacientes eran no adherentes con su medicación antipsicótica, actitudes positivas al tratamiento y conciencia de la necesidad de tratamiento, además, la clozapina fue el medicamento con mayor beneficio estatal y a su vez controlaba más los síntomas y tenía un menor número de efectos secundarios cuando se asociaba a la adhesión. Concluyendo que los esfuerzos clínicos de mejorar la adhesión deberían aspirar a ayudar a los pacientes para ampliar la relevancia personal de tratamiento y modificar las actitudes de los pacientes hacia la medicación²⁷.

1.3. Justificación:

Considerando que existen actualmente una gran variedad de medicamentos antipsicóticos de última generación empleados en la práctica clínica diaria para el tratamiento de los pacientes con la esquizofrenia y dado que la adherencia al tratamiento es un elemento determinante en la mejoría de este tipo de pacientes; se ha identificado hace mucho tiempo la no adherencia terapéutica como una situación bastante frecuente; lo que se constituye en un obstáculo determinante en el control de la historia natural de esta patología y de esta manera un problema vigente en salud pública; es por ello que creemos conveniente identificar aquellas condiciones potencialmente relacionados con este fenómeno con la finalidad de que el especialista a cargo tenga la capacidad de poder identificar a aquellos pacientes potencialmente en riesgo de adoptar esta conducta y de esta manera incidir en la estrategia educativa más conveniente para minimizar esta posibilidad y de este modo obtener un mayor control de esta enfermedad y su morbilidad asociada; considerando que no hemos identificado estudios similares en nuestro medio es que nos planteamos la siguiente interrogante:

1.4.Problema:

Son el consumo de estupefacientes, el uso previo de antidepresivos, el uso previo de ansiolíticos, el nivel socioeconómico bajo y el menor grado de instrucción factores asociados a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Cayetano Heredia de Piura – Perú periodo diciembre 2013 – enero 2014.

1.5.Hipótesis:

Hipótesis nula:

El consumo de estupefacientes, el uso previo de antidepresivos, el uso previo de ansiolíticos, el nivel socioeconómico bajo y el menor grado de instrucción no son factores asociados a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura – Perú periodo diciembre 2013 – enero 2014.

Hipótesis alternativa:

El consumo de estupefacientes, el uso previo de antidepresivos, el uso previo de ansiolíticos, el nivel socioeconómico bajo y el menor grado de instrucción no son factores asociados a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura – Perú periodo diciembre 2013 – enero 2014.

1.6. OBJETIVOS:

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Demostrar que el consumo de estupefacientes, el uso previo de antidepresivos, el uso previo de ansiolíticos, el nivel socioeconómico bajo y el menor grado de instrucción son factores asociados a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura – Perú periodo diciembre 2014 – enero 2014.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar si el consumo de estupefacientes es factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia.

Precisar si el uso previo de antidepresivos es factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia.

Señalar si el uso previo de ansiolíticos es factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia.

Calcular si el nivel socioeconómico bajo es factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia.

Registrar si el menor grado de instrucción es factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia.

Observar las características sociodemográficas de los individuos del estudio.

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 MATERIAL:

Población diana:

El presente estudio tendrá como población diana al total pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia atendidos por Consultorios Externos de Psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia de Piura - Perú durante el periodo Diciembre 2013 – Enero 2014.

Población de estudio:

Es aquella parte de la población diana que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión según los cuales se distribuirán en 2 grupos.

Criterios de inclusión (Casos):

- Pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, menores de 65 años, que no se adhieren al tratamiento, en quienes se pueda precisar los factores de riesgo en estudio y quienes deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de inclusión (Controles):

- Pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, menores de 65 años, que se adhieren al tratamiento, en quienes se pueda precisar los factores de riesgo en estudio y quienes deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión (Casos y controles):

- Pacientes con retardo mental, con autismo, con enfermedad neurológica crónica discapacitante y expuestos a polifarmacia.

2.2. MUESTRA:

Unidad de Análisis:

Es cada una de los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia atendidos por Consultorios Externos de Psiquiatría del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura durante el periodo Diciembre 2013 – Enero 2014.

Unidad de Muestreo:

Es la historia clínica de cada una de los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia atendidos por Consultorios Externos de Psiquiatría del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura durante el periodo Diciembre 2013 – Enero 2014 y que cumplan los criterios de selección correspondientes.

Tamaño muestral:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística para 2 grupos de estudio²⁸.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P (1 - P) (r + 1)}{d^2r}$$

Donde:

$$P = \frac{p_2 + r p_1}{1 + r} = \text{promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2$$

p_1 = Proporción de casos que presentan el factor de riesgo.

p_2 = Proporción de controles que presentan el factor de riesgo.

r = Razón de número de controles por caso

n = Número de casos

d = Valor nulo de las diferencias en proporciones = $p_1 - p_2$

$Z_{\alpha/2} = 1,96$ para $\alpha = 0.05$

$Z_{\beta} = 0,84$ para $\beta = 0.20$

$$P1 = 0.47^{24}$$

$$P2 = 0.21^{24}$$

R: 1

Reemplazando los valores, se tiene:

$$n = 45$$

CASOS : (Pacientes que no tienen adherencia terapéutica) = 45 pacientes

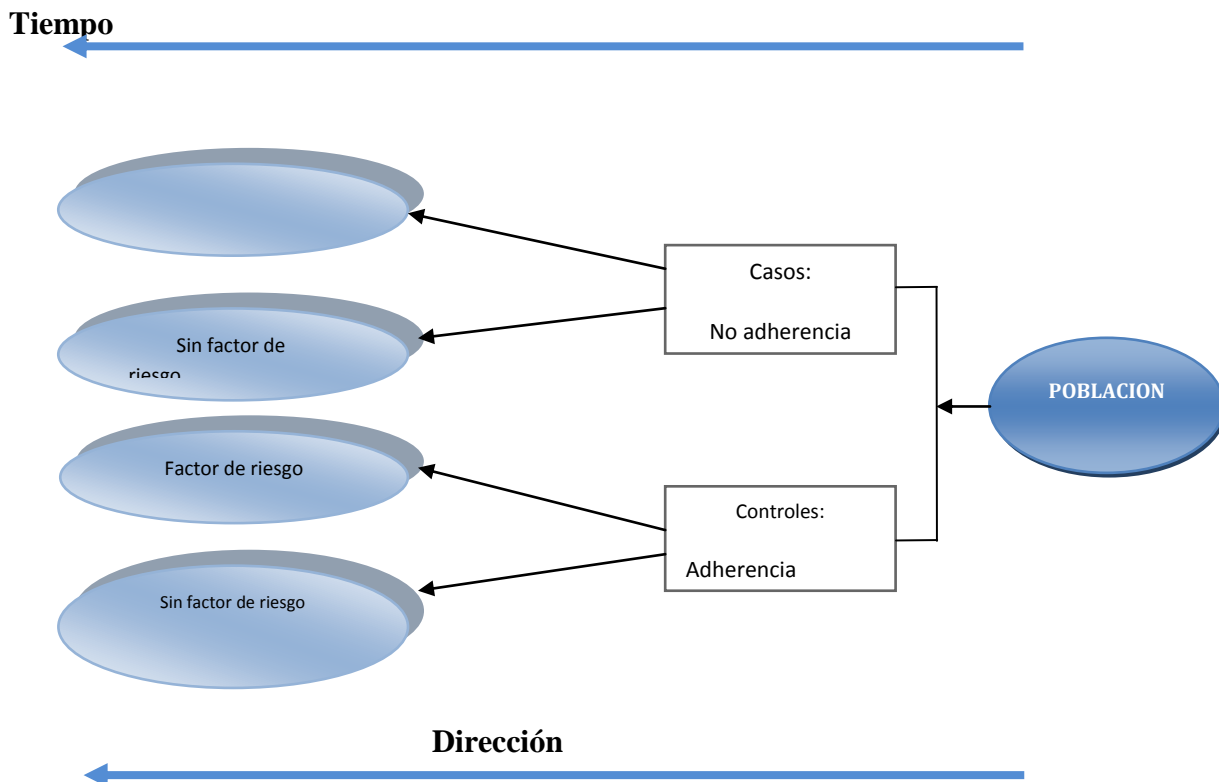
CONTROLES : (Pacientes que tienen adherencia terapéutica) = 45 pacientes.

Diseño específico:

Este estudio corresponde a un diseño analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles

P	NR	G1	X1
		G2	X1

- P: Población
- NR: No randomización
- G1: Pacientes sin adherencia terapéutica
- G2: Pacientes con adherencia terapéutica
- X1: Uso de estupefacientes
- X2: Uso previo de antidepresivos
- X3: Uso previo de ansiolíticos
- X4: Nivel socioeconómico bajo
- X5: Menor grado de instrucción



2.3. VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	INDICES
DEPENDIENTE:				
Adherencias terapéutica	Cualitativa	Nominal	Valoración clínica	Si-No
INDEPENDIENTE:				
Uso de estupefacientes	Cuanlitativa	Nominal	Entrevista	Si - No
Uso previo antidepresivos	Cualitativa	Nominal	Entrevista	Si – No
Uso previo ansiolíticos	Cualitativa	Nominal	Entrevista	Si – No
Nivel socioeconómico bajo	Cualitativa	Nominal	< 1500 soles	Si- No
Menor grado instrucción	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Si -No
INTERVINIENTE				
Edad	Cuantitativa	Discreta	Documento de identidad	Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Documento de identidad	Masculino - Femenino

2.4 DEFINICIONES OPERACIONALES:

2.4.1 No adherencia terapéutica: Para la presente investigación corresponderá a la suspensión del tratamiento antipsicótico por más de 48 horas en cualquier momento de su tratamiento y de manera voluntaria²⁴.

2.4.2: Consumo de estupefacientes: Corresponde al consumo de toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.)²⁵.

2.4.3: Uso previo de antidepresivos: Corresponde al consumo durante los últimos 6 meses; incluyendo el uso actual, de medicación antidepresiva de cualquier categoría farmacológica²⁵.

2.4.4: Uso previo de ansiolíticos: Corresponde al consumo durante los últimos 6 meses; incluyendo el uso actual, de medicación antidepresiva de cualquier categoría farmacológica²⁶.

2.4.5: Nivel socioeconómico bajo: Se considerara cuando el ingreso familiar sean en promedio inferior a los 1500 soles²⁵.

2.4.6: Menor grado de instrucción: Se considerara cuando el grado de instrucción alcanzado por el paciente corresponda a las categorías: analfabeta y primaria²⁵.

2.5 PROCESO DE CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN:

Ingresaron al estudio aquellos pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia atendidos por Consultorios Externos de Psiquiatría del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura durante el periodo Diciembre 2013 – Enero 2014 y que cumplieron los criterios de selección correspondientes. Se abordó directamente al paciente durante su estancia en el referido nosocomio desde donde se procedió a:

1. Seleccionar a aquellos pacientes que pertenezcan a uno u otro grupo según la técnica de muestreo aleatorio simple.
2. Recoger los datos pertinentes correspondientes a los factores de riesgo en estudio las cuales los incorporaran en la hoja de recolección de datos.
3. Continuar con el llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar los tamaños muestrales en ambos grupos de estudio (Ver anexo 1).
4. Recoger la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva se procedió a realizar el análisis respectivo.

2.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

El registro de datos que estuvieron consignados en las correspondientes hojas de recolección fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 20 los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como en gráficos de relevancia.

Eestadística Descriptiva:

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias esto para las variables cualitativas.

Estadística analítica:

Se aplicó el test de chi cuadrado para establecer la relación entre las variables cualitativas. Las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$).

Estadígrafo de estudio:

Dado que el estudio evaluó asociación a través de un diseño de casos y controles entre las variables cualitativas se calculó el odds ratio (OR) de los distintos factores de riesgo respecto a la no adherencia al tratamiento. Se procedió al cálculo del intervalo de confianza al 95%.

		NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	
		SI	NO
FACTORES DE RIESGO	Si	a	b
	No	c	d

ODSS RATIO: $a \times d / c \times b$

2.7. ASPECTOS ÉTICOS:

El estudio contó con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura y de la Universidad Privada Antenor Orrego. Por ser un estudio de casos y controles en donde solo se recogieron datos clínicos de las historias de los pacientes; se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11,12,14,15,22 y 23)²⁹ y la ley general de salud (Titulo cuarto: artículos 117 y 120)³⁰.

III.- RESULTADOS

Tabla N° 01. Características de los pacientes incluidos en el estudio Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura durante el periodo Diciembre 2013 – Enero 2014:

Características	No adherencia (n=45)	Adherencia (n=45)
Sociodemográficas		
Edad :		
- Promedio	28.8	30.1
- Rango	(19 – 48)	(20 – 46)
Sexo:		
- Masculino	25 (56%)	28 (62%)
- Femenino	20(44%)	17 (38%)
Uso de estupefacientes	47% (n = 21)	18% (n = 8)
Uso previo de antidepresivos	67% (n = 30)	42% (n =19)
Uso previo de ansiolíticos	49% (n = 22)	24% (n = 11)
Nivel socioeconómico bajo	40% (n = 18)	20% (n = 9)
Menor grado de instrucción	71% (n = 32)	44% (n =20)

FUENTE: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA PIURA: CC.EE. Diciembre 2013 – Enero 2014.

Tabla N° 02: Uso de estupefacientes como factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura periodo Diciembre 2013 – Enero 2014:

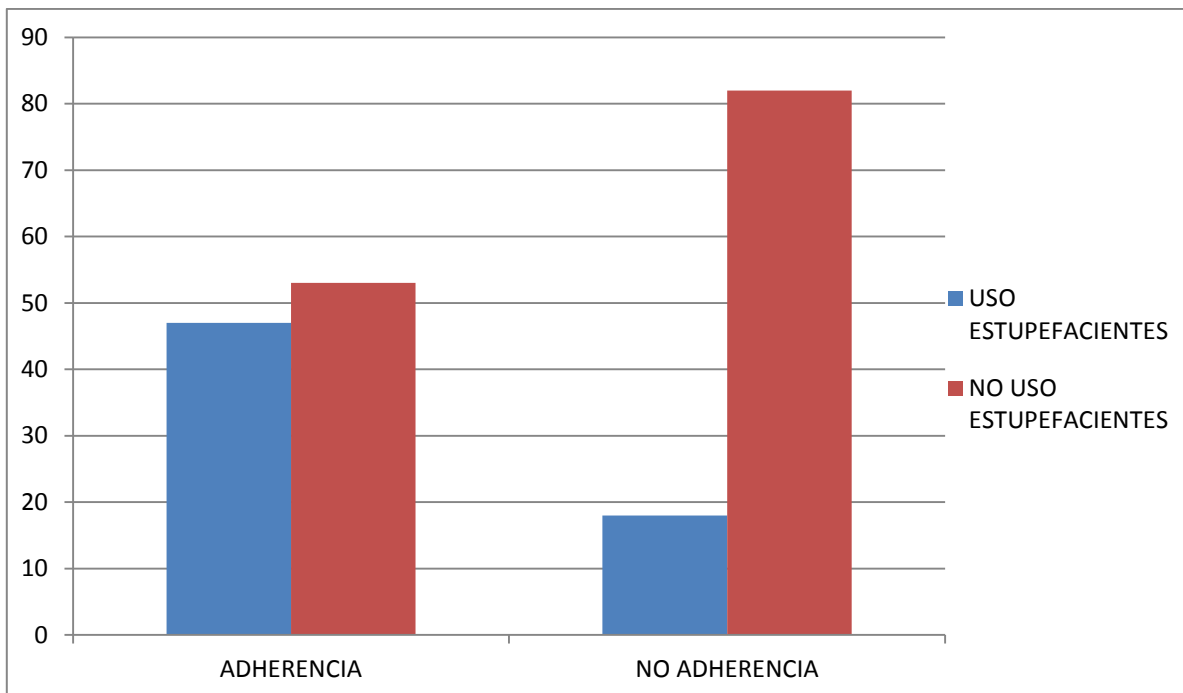
Uso de estupefacientes	Adherencia terapéutica		Total
	No	Si	
Si	21(47%)	8 (18%)	29
No	24(53%)	37(82%)	61
Total	45	45	90

FUENTE: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA PIURA: CC.EE. Diciembre 2013 – Enero 2014.

- Chi Cuadrado: 10.43
- $p < 0.01$.
- Odds ratio: 4.04
- Intervalo de confianza al 95%: (1.76 – 7.86)

En el análisis se observa que la variable uso de estupefacientes expresa riesgo de no adherencia terapéutica a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a no adherencia terapéutica en el contexto de este análisis.

Gráfico N° 01: Uso de estupefacientes como factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura periodo Diciembre 2013 – Enero 2014:



La frecuencia de uso de estupefacientes en el grupo con no adherencia al tratamiento antipsicótico fue de 47% mientras que en el grupo con adherencia al tratamiento antipsicótico fue de 18%.

Tabla N° 03: Uso previo de antidepresivos como factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura periodo Diciembre 2013 – Enero 2014:

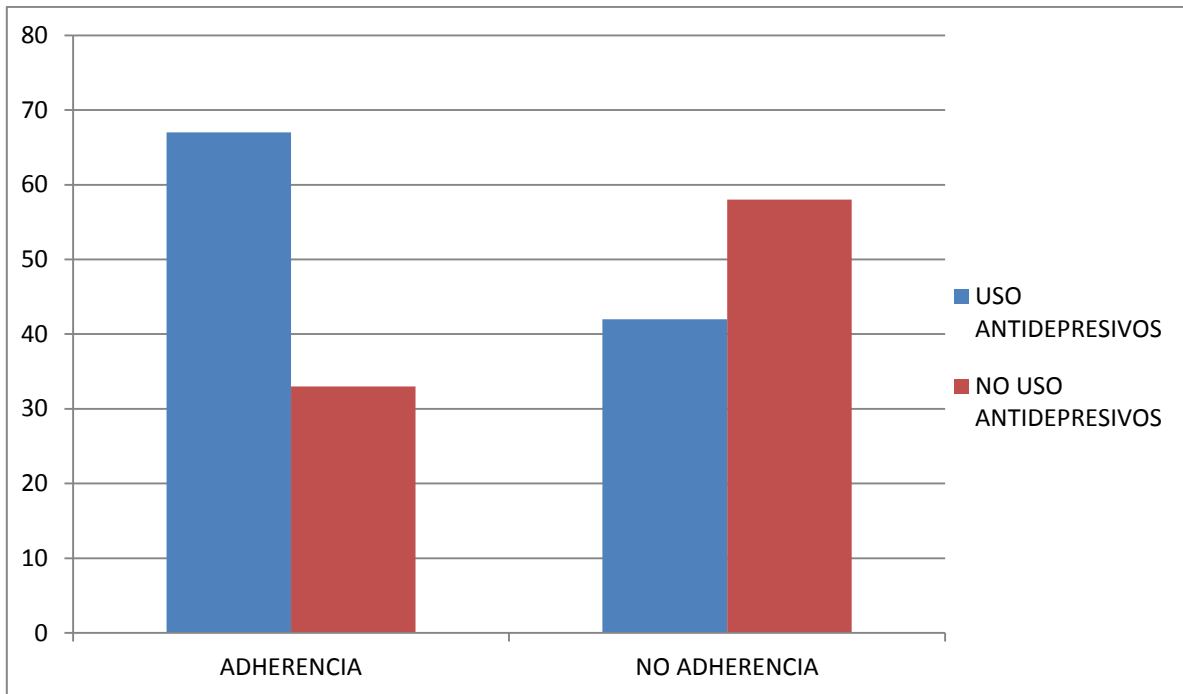
Uso previo de antidepresivos	Adherencia terapéutica		Total
	No	Si	
Si	30(67%)	19 (42%)	49
No	15(33%)	26(58%)	41
Total	45	45	90

FUENTE: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA PIURA: CC.EE. Diciembre 2013 – Enero 2014.

- Chi Cuadrado: 5.6
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 2.74
- Intervalo de confianza al 95%: (1.34 – 5.24)

En el análisis se observa que la variable uso previo de antidepresivos expresa riesgo de no adherencia terapéutica a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a no adherencia terapéutica en el contexto de este análisis.

Gráfico N° 02: Uso previo de antidepresivos como factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura periodo Diciembre 2013 – Enero 2014:



La frecuencia de uso previo de antidepresivos en el grupo con no adherencia al tratamiento antipsicótico fue de 67% mientras que en el grupo con adherencia al tratamiento antipsicótico fue de 42%.

Tabla N° 04: Uso previo de ansiolíticos como factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura periodo Diciembre 2013 – Enero 2014:

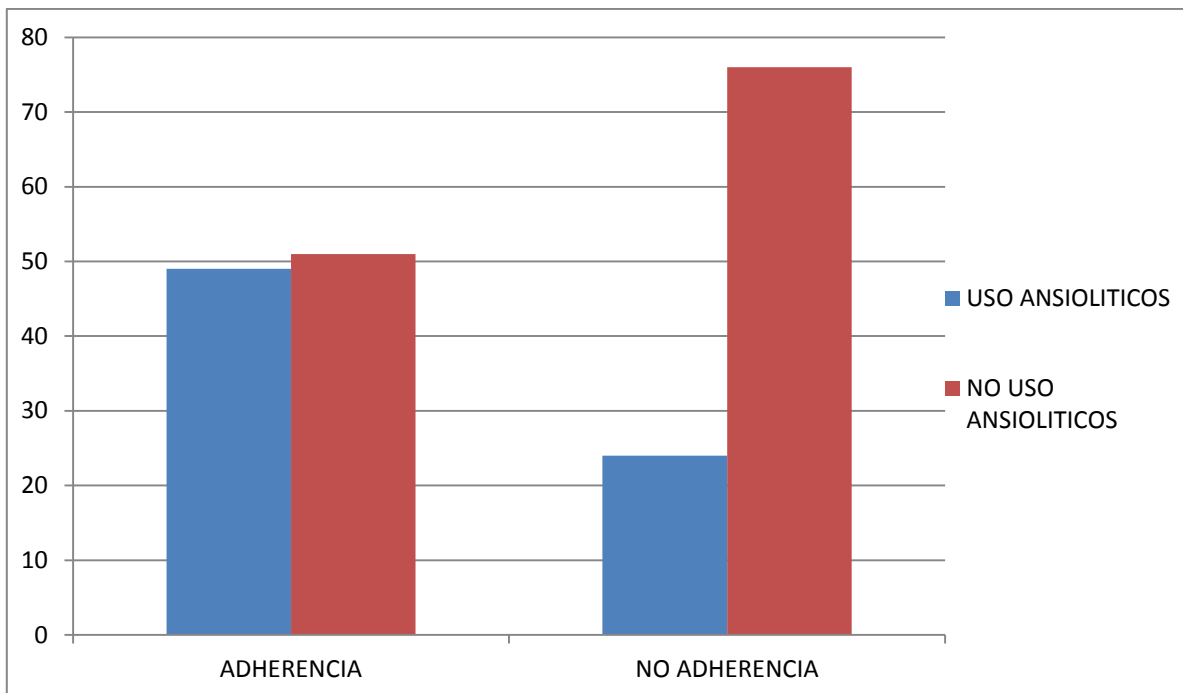
Uso previo de ansiolíticos	Adherencia terapéutica		Total
	No	Si	
Si	22(67%)	11 (42%)	33
No	23(33%)	34(58%)	57
Total	45	45	90

FUENTE: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA PIURA: CC.EE. Diciembre 2013 – Enero 2014.

- Chi Cuadrado: 6.28
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 2.95
- Intervalo de confianza al 95%: (1.86 – 5.46)

En el análisis se observa que la variable uso previo de ansiolíticos expresa riesgo de no adherencia terapéutica a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a no adherencia terapéutica en el contexto de este análisis.

Gráfico N° 03: Uso previo de ansiolíticos como factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura periodo Diciembre 2013 – Enero 2014:



La frecuencia de uso previo de ansiolíticos en el grupo con no adherencia al tratamiento antipsicótico fue de 49% mientras que en el grupo con adherencia al tratamiento antipsicótico fue de 24%.

Tabla N° 05: Nivel socioeconómico bajo como factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura periodo Diciembre 2013 – Enero 2014:

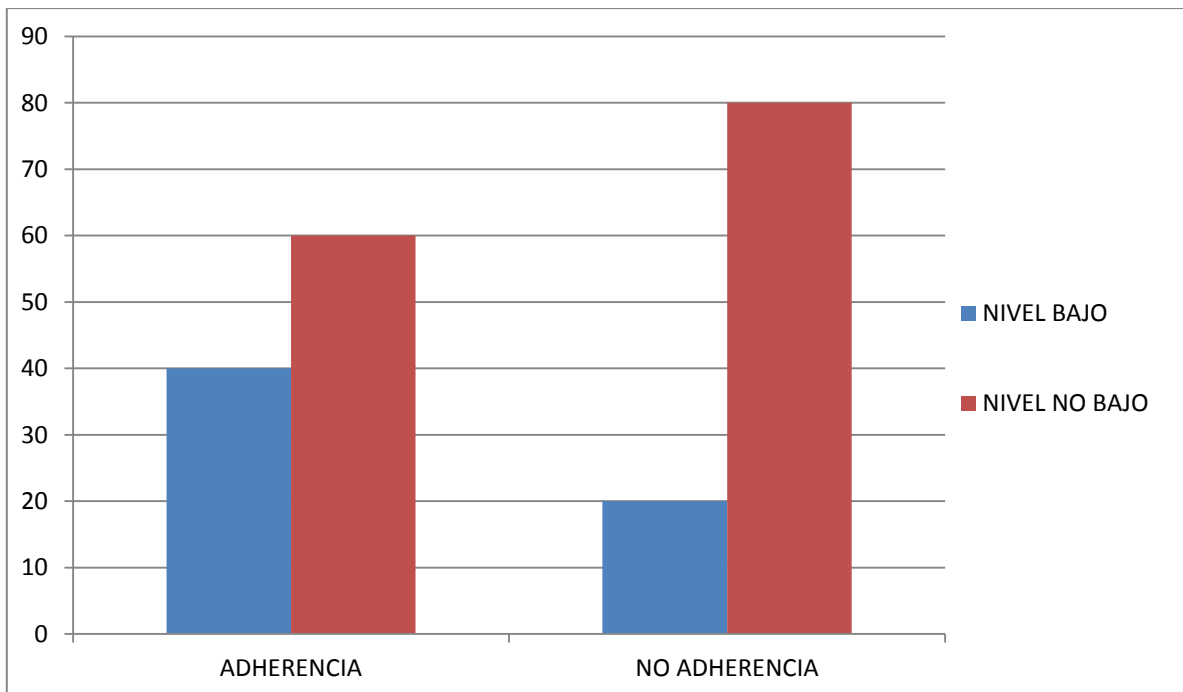
Nivel socioeconómico	Adherencia terapéutica		Total
	No	Si	
bajo			
Si	18(40%)	9 (20%)	27
No	27(60%)	36(80%)	63
Total	45	45	90

FUENTE: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA PIURA: CC.EE. Diciembre 2013 – Enero 2014.

- Chi Cuadrado: 4.65
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 2.7
- Intervalo de confianza al 95%: (1.28 – 4.86)

En el análisis se observa que la variable nivel socioeconómico bajo expresa riesgo de no adherencia terapéutica a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a no adherencia terapéutica en el contexto de este análisis.

Gráfico N° 04: Nivel socioeconómico bajo como factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura periodo Diciembre 2013 – Enero 2014:



La frecuencia de nivel socioeconómico bajo en el grupo con no adherencia al tratamiento antipsicótico fue de 40% mientras que en el grupo con adherencia al tratamiento antipsicótico fue de 20%.

Tabla N° 06: Menor grado de instrucción como factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura periodo Diciembre 2013 – Enero 2014:

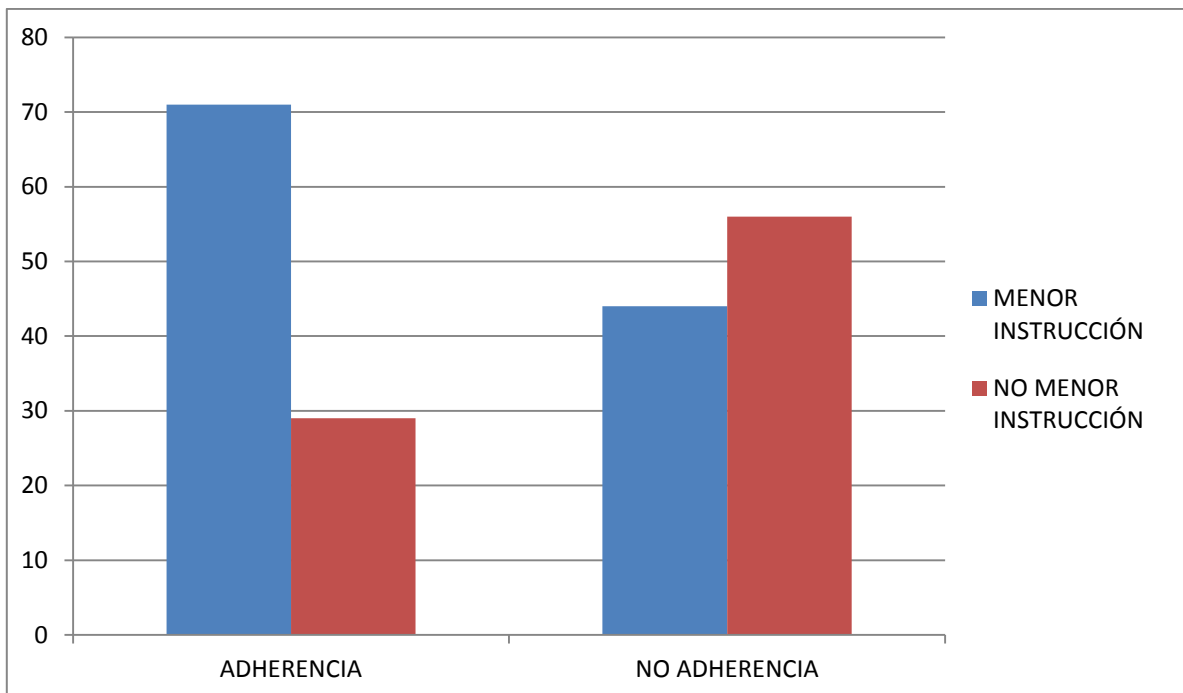
Menor grado de instrucción	Adherencia terapéutica		Total
	No	Si	
Si	32(71%)	20 (44%)	52
No	13(29%)	25(56%)	38
Total	45	45	90

FUENTE: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA PIURA: CC.EE. Diciembre 2013 – Enero 2014.

- Chi Cuadrado: 7.1
- $p < 0.01$.
- Odds ratio: 3.07
- Intervalo de confianza al 95%: (2.06 – 6.12)

En el análisis se observa que la variable menor grado de instrucción expresa riesgo de no adherencia terapéutica a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a no adherencia terapéutica en el contexto de este análisis.

Gráfico N° 05: Menor grado de instrucción como factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura periodo Diciembre 2013 – Enero 2014:



La frecuencia de menor grado de instrucción en el grupo con no adherencia al tratamiento antipsicótico fue de 71% mientras que en el grupo con adherencia al tratamiento antipsicótico fue de 44%.

II. DISCUSIÓN:

En la presente investigación cabe precisar que la totalidad de la población estudiada como correspondía a un estudio de casos y controles fue dividida en 2 grupos según el desenlace estudiado, es decir: 45 pacientes sin adherencia al tratamiento antipsicótico y 45 pacientes con adherencia a este tratamiento; para conseguir esto se abordó directamente al paciente por consultorios externos durante su visita rutinaria de control interrogando sobre el cumplimiento o discontinuación del tratamiento indicado por su médico tratante y siendo esta la variable dependiente; y luego se procedió a la identificación de los factores de riesgo en estudio; siendo todas ellas variables independientes y condiciones categóricas; las cuales pudieron ser fácilmente identificables del mismo modo que en el caso anterior a través de la entrevista dirigida al paciente; para así de manera bastante precisa determinar su presencia o ausencia en relación a la variable dependiente.

Podemos observar algunos datos representativos de los grupos en comparación respecto a ciertas variables intervinientes en la presente investigación; en relación a la variable edad del paciente encontramos que esta característica poblacional presentó una distribución uniforme en ambos grupos; lo que se pone de manifiesto al observar los promedios (28.8 y 30.1 años) con una diferencia de poco más de un día entre los mismos; y esto tiene su correlato en los rangos de valores entre los cuales se ubicaron las edades de los pacientes entre ambos grupos los que fueron idénticos; una situación similar se verifica en relación a la condición de género observando el predominio del sexo masculino con valores de 56% y 62% en el grupo de casos y controles respectivamente; con una diferencia no significativa entre ambos; todo lo cual caracteriza una condición de uniformidad entre los grupos de estudio lo que representa un contexto apropiado para efectuar las comparaciones y de esta manera minimizar la posibilidad de sesgos.

En las tablas N° 1 hacemos efectivo el análisis que nos permitirá ir verificando la asociación para la categoría uso de estupefacientes, la que expresa odds ratios de 4.04; el cual traduce la significancia estadística necesaria como para expresar además un riesgo en toda la población de estudio ($p < 0.01$) lo cual fue verificado en este caso y en las demás variables en lo sucesivo por medio de la aplicación del test chi cuadrado que pone de manifiesto que la influencia del azar en los hallazgos obtenidos en la muestra es menor del 1% lo que resulta suficiente para considerar a esta variable como factores de riesgo asociado a no adherencia terapéutica en este grupo específico de pacientes.

En las tablas N° 2 y 3 se realiza el análisis de otras 2 variables categóricas como son el uso previo de antidepresivos y el de ansiolíticos; observando que en cuanto a los odds ratios identificados estos fueron de 2.74 y 2.95 respectivamente los cuales al ser expuestos al filtro estadístico correspondiente condicionan riesgos que tienen impacto en toda nuestra población y por consiguiente se afirma que tienen la significancia estadística necesaria ($p < 0.05$) para comportarse como factores de riesgo para el desenlace adverso estudiado en el contexto poblacional correspondiente.

En las tablas N° 4 y 5 se verifica el análisis correspondiente al nivel socioeconómico bajo y al menor grado de instrucción como condiciones de riesgo; observando que esta última variable fue la que tuvo mayor presencia en ambos grupos, siendo los riesgos muestrales encontrados de 2.7 y 3.0 respectivamente ($p < 0.05$ y $p < 0.01$ respectivamente); los cuales son significativos concluyendo al respecto que ambas condiciones son características determinantes en la falta de adherencia del paciente psiquiátrico al cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado.

Dentro de los antecedentes encontrados tenemos el estudio **Lee S, et al** (2008) quienes evaluaron el tratamiento antipsicótico en Norteamérica en pacientes con trastornos esquizofrénicos e identificaron los factores asociados con la adherencia al tratamiento en 12032 pacientes; encontrando que el 17.9% tenían un diagnóstico de abuso de sustancias, recepción concomitante de antidepresivos, ansiolíticos y medicamentos que alteran el estado de ánimo; así también la recepción de medicamentos convencionales en forma de inyectable son predictivos de mala adherencia al tratamiento antipsicótico ($p < 0.05$).²³.

En este caso el estudio de referencia se desarrolla en un contexto poblacional claramente diferenciado del nuestro por corresponderse con un país occidental de gran desarrollo con características socioeconómicas y sanitarias bastante distintas de la nuestra, en una publicación de más de 5 años de antigüedad en donde se incluye a una muestra de un tamaño bastante superior pero en donde se llega a identificar la significancia de las variables de interés por medio de un diseño de casos y controles lo que resulta común a nuestro análisis y en cuanto a las asociaciones encontradas podemos encontrar tendencias comunes en lo que respecta a uso de estupefacientes y consumo previo de ansiolíticos y antidepresivos.

Tomamos en cuenta el estudio de **Fernandez R,** (2009) quien analizó los factores relacionados con la adherencia al tratamiento antipsicótico en Perú mediante un estudio analítico en 165 pacientes que acudieron a consulta externa; encontrando que los factores relacionados a la adherencia al tratamiento dependen de la edad ($p < 0.001$), el estado civil ($p > 0.05$), el grado de instrucción ($p > 0.01$) las creencias sobre el tratamiento farmacológico ($p > 0.05$) y los ingresos y egresos económicos ($p < 0.05$)²⁴.

En este caso el estudio resulta de particular relevancia porque toma en cuenta un contexto poblacional idéntico al nuestro al haber sido desarrollado en una ciudad costeña de nuestro país en la cual por lo tanto se verificara coincidencia en relación a elementos sociodemográficos y étnicos, siendo una publicación reciente y con un tamaño muestral superior pero que no se aleja demasiado del nuestro y que valora la

asociación por medio de un diseño de casos y controles tras cuyo análisis reconoce la influencia de ciertas condiciones que en nuestra investigación también fueron consideradas como factores de riesgo tales como el nivel de educación del paciente y el nivel socioeconómico del mismo.

Consideramos también las tendencias descritas en la serie **Amézquita L,** (2012) quien determinó la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico con antipsicóticos en pacientes adultos con esquizofrenia, mediante un estudio retrospectivo de corte transversal en 184 pacientes en Colombia a los cuales se les aplicó un cuestionario; encontrando que la prevalencia de la no adherencia fue del 51.2%, las variables asociadas fueron: pertenecer a los estratos socioeconómicos bajos (RP: 1.35), tener un nivel educativo de primaria (RP: 1.44), consumo de sustancias psicoactivas como marihuana (RP: 1.80), tener familiares de primer grado con antecedentes de enfermedad mental (RP: 1.77)²⁵.

En este caso el estudio de referencia desarrolla su análisis en una realidad poblacional que guarda relación con la nuestra en algunas características de importancia al ser de un país del mismo continente geográficamente cercano y con un contexto sanitario similar, a través de un estudio bastante contemporáneo al nuestro aun cuando su estrategia de análisis compromete la valoración retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes y no el abordaje directo del mismo a través de una entrevista; el tamaño muestral tomado en cuenta no difiere demasiado del mismo y en cuanto a las asociaciones identificadas cabe resaltar hallazgos comunes en relación con el nivel socioeconómico, el grado de instrucción y el consumo de estupefacientes.

Finalmente es conveniente reconocer las conclusiones señaladas por **Fusm R,** (2013), quien determinó los factores asociados a la adherencia al tratamiento de pacientes esquizofrénicos atendidos en una institución de salud mental en Colombia mediante un estudio analítico de casos y controles (15 casos y 30 controles) ; encontrando que tener una excelente relación con el médico y un

excelente conocimiento acerca de la fórmula médica entregada fueron factores asociados con la buena adherencia ²⁶.

En este último estudio de referencia resulta de relevancia por ser el más actualizado de los identificados en la revisión bibliográfica; teniendo además la característica de haber sido desarrollado en un contexto demográfico de características similares a nuestra población y con un tamaño muestral menor pero cercano por medio de un diseño de casos y controles y a través de una entrevista de modo similar a como extraímos la información de nuestra serie y respecto a las variables de interés destaca el conocimiento del medicamento que se consume variable que si bien no fue tomada en cuenta específicamente en esos términos en nuestro análisis se vincula indudablemente con el nivel educativo del paciente, condición con la que se podría establecer algún grado de equivalencia.

V.CONCLUSIONES

- 1.- El consumo de estupefacientes es factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia.
- 2.- El uso previo de antidepresivo es factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia.
- 3.- El uso previo de ansiolíticos es factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia.
- 4.- El pertenecer a nivel socioeconómico bajo es factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia.
- 5.- El tener menor grado de instrucción es factor asociado a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia.
- 6.- La concientización del paciente sobre su enfermedad, es parte fundamental para la adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia.
- 7.- La información adecuada sobre la enfermedad, a los familiares y/o personal de cuidado, es importante para la adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** La asociación entre las variables en estudio deben ser tomadas en cuenta como base para desarrollar estrategias preventivas que minimicen la no adherencia terapéutica en este grupo específico de pacientes.
- 2.** Diseñar y aplicar guías de práctica clínica orientadas a la prevención y al control de los factores de riesgo modificables para disminuir la frecuencia de la no adherencia terapéutica.
- 3.** Dada la importancia de precisar las asociaciones definidas en la presente investigación; se recomienda la realización de estudios multicéntricos con mayor muestra poblacional, prospectivos con la finalidad de obtener una mayor validez interna en su determinación y conocer el comportamiento de la tendencia del riesgo expresado por estas variables en el tiempo con mayor precisión.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Robinson DG, Woerner MG, Alvir JM, et al: Predictors of medication discontinuation by patients with first episode schizophrenia and schizoaffective disorder. Schizophr Res. 2008, 57: 209 – 219.
- 2.-Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 43.er Consejo Directivo 53.a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 24 al 28 de setiembre 2009.
- 3.-GEOPTTE (Grupo Español para la Optimización del Tratamiento en la Esquizofrenia).La funcionalidad como objetivo en el tratamiento de la esquizofrenia. Actas Esp Psiquiatr. 2010, 30(5):312-325.
- 4.-Cabello H, Díaz Castro L, Arredondo A. Costo-efectividad de intervenciones para esquizofrenia en México. Salud Mental 2011;34:95-102.
- 5.-World Health Organization. Disease control priorities related to mental, neurological, developmental, and substance abuse disorders. Ginebra; 2010.
- 6.-Knapp M, Mangalore R, Simon J. The global costs of schizophrenia. Schizophr Bull 2010;30:279-293.
- 7.-Olivares J, Peuskens J, Pecenak J et al. Clinical and resource-use outcomes of risperidone long-acting injection in recent and long-term diagnosed schizophrenia patients: results from a multinational electronic registry. Curr Med Res Opin 2009;25:2197-2206.
- 8.-Svarstad B, Shireman T, Sweeney J. Using drug claims data to assess the relationship of medication adherence with hospitalization and costs. Psychiatr Serv 2010;52:805-811.

- 9.-Valenstein M, Blow F, Copeland L et al. Poor antipsychotic adherence among patients with schizophrenia: medication and patient factors. *Schizophr Bull* 2009;30:255-264.
- 10.-Lacro J, Dunn L, Dolder C, Leckband S et al. Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. *J Clin Psychiatry* 2009;63:892-909.
- 11.-Velligan D, Lam F, Ereshefsky L, Miller A. Psychopharmacology: Perspectives on medication adherence and atypical antipsychotic medications. *Psychiatr Serv* 2009;54:665-667.
- 12.-Lang K, Meyers J, Korn J et al. Medication adherence and hospitalization among patients with schizophrenia treated with antipsychotics. *Psychiatr Serv* 2010;61:1239-1247.
- 13.-Liu-Seifert HAD, Kinon B. Discontinuation of treatment of schizophrenic patients is driven by poor symptom response: a pooled post-hoc analysis of four atypical antipsychotic drugs. *BMC Med* 2009;23(3):21.
- 14.-Corrigan, Liberman R, Engle JD, From non-compliance to collaboration in the treatment of schizophrenia. *Hosp and com Psychiatry*. 2009, 41:1203-11.
- 15.-Lieberman J, Stroup S, Perkins D: Tratado de Esquizofrenia. *Ars Médica*. Primera Edición. Argentina.2008, 301 – 323.
- 16.-Jeffrey A. Lieberman, M.D., T. Scott Stroup, M.D., For the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Investigators. Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia. *The New England Journal of Medicine*. September 22, 2009;353 (12): 23-28.
- 17.-Aznar. Elena: Guía práctica para el manejo de la esquizofrenia; Manual para las familias y el cuidador. Madrid España. Editorial Pirámide. 2010, 17-26, 57-73, 119-142.
- 18.-Apiquian R, Aviña C, Colin R, Cordova A, Corona F, Díaz A. Guía de la Asociación Psiquiátrica de América Latina para el Tratamiento de las Personas con Esquizofrenia. Asociación de Psiquiatría de América Latina. 2008, 65-69.

19.-Kuipers. Elizabeth: Esquizofrenia; Guía práctica de trabajo con las familias. Segunda edición. Barcelona España. Editorial Paidós Ibérica, S.A. 2004. 19-29. 60-72.

20.-Lieberman J, Stroup S, McEvoy P, Swartz M, Rosenheck R, Perkins D, Keefe R, Davis S, Davis C, Lebowitz B, Severe J, Hsiao J, For the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE). N Engl J Med 2010, 353:1209-23.

21.-Perkins DO: Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia. J Clin Psychiatry. 2008, 63: 1121- 1128.

22.-Razali MS, Yahya H. Compliance with treatment in schizophrenia: a drug intervention program in developing country. Act Psychiatry Scand. 2009;91:331-335.

23.-Lee S. Lang K. Jackel J. Crivera C. Dirani R. Menzin J. PREDICTORS OF MEDICATION ADHERENCE AMONG PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIC DISORDERS TREATED WITH TYPICAL AND ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS IN A LARGE STATE MEDICAID PROGRAM. Canadá - 2008.

24.-Fernandez R. FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO EN USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL “VÍCTOR LARCO HERRERA”. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad-Perú. 2009; 2(2).

25.-Amézquita L. Barrera A. Vargas T. Prevalencia y Factores Asociados a la No Adherencia al Tratamiento Farmacológico con Antipsicóticos en Pacientes Adultos con Esquizofrenia. UNIVERSIDAD DEL ROSARIO-UNIVERSIDAD CES FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA; Bogotá-2012.

26.-Fusm R. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS ATENDIDOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

MENTAL EN CALI DURANTE EL AÑO 2012. Revista Medicina y Salud-2013; 1(1): 6-12.

27.-Bressington D. Miu J. Gray R. Factors associated with antipsychotic medication adherence in community-based patients with schizophrenia in Hong Kong: A cross sectional study. Hong Kong-2013; 22:35-46.

28.-Kleinbaum DG. Statistics in the health sciences: Survival analysis. New York: Springer-Verlag publishers; 2006.p78.

29.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989.

30.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Peru :20 de julio de 1997.

ANEXO N° 01

Factores asociados a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

N° HC:.....

Edad:.....

Sexo:.....

1.-DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Adherencia al tratamiento antipsicótico: Si () No ()

2.-DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Uso de estupefaciente: Si () No ()

Consumo previo de antidepresivos: Si () No ()

Consumo previo de ansiolíticos: Si () No ()

Nivel socioeconómico bajo: Si () No ()

Menor grado de instrucción: Si () No ()