

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Alejandra María Gutiérrez-Achury, Marlio Vanegas-Vidal*,
Laura Isabel Salazar-Díaz*, Gilberto M. Astaiza Arias***

FACTORES FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS DADOS DE ALTA DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA ENTRE ENERO Y JUNIO DEL 2008

Pharmacological and non-pharmacological factors affecting the adherence to treatment of schizophrenic discharged patients from mental institution of University Hospital in Neiva between january and june 2008

Fecha de recibido: 17-11-2009 • Fecha de aprobación: 4-12-2009

Resumen. La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico que presenta según el DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)⁽¹⁾, síntomas característicos como ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado (por ejemplo, descarrilamiento frecuente o incoherencia), comportamiento catatónico o gravemente desorganizado, síntomas negativos, (por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia), que afecta principalmente a personas en edad productiva, con alto impacto en la calidad de vida del paciente y en su entorno familiar y social.

En este estudio se describe el comportamiento de los factores farmacológicos y no farmacológicos que alteran la adherencia al tratamiento, de 85 pacientes con esquizofrenia, dados de alta de la Unidad de Salud Mental (USM), del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva (HUHMP), mediante revisión de la historia clínica y la entrevista telefónica del acudiente, familiar o del mismo paciente.

La mayoría de los pacientes encuestados son adultos jóvenes, de género masculino, solteros, procedentes

* Internos, Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

** Profesor Asociado, Departamento de Medicina Social y Preventiva, Facultad de Salud Universidad Surcolombiana. E-mail: gastaiza@yahoo.com

del departamento del Huila, con baja escolaridad, sin vínculo laboral en el momento del estudio. Se encontró un nivel bajo de adherencia al tratamiento, el cual es directamente proporcional al grado de introspección del paciente, al apoyo familiar y/o social, a la prescripción de antipsicóticos atípicos, a la buena relación médico-paciente e inversamente proporcional al consumo de sustancias psicoactivas, a la prescripción de medicamentos típicos, y a la presencia de reacciones adversas.

El conocer estos comportamientos, es un precedente para futuras investigaciones y además es punto de partida para crear estrategias que permitan mejorar la tasa de adherencia al tratamiento por parte de los pacientes esquizofrénicos, desde un punto de vista integral e individualizado a la vez.

Palabras Clave: Esquizofrenia, Adherencia al tratamiento, Antipsicóticos, Introspección, Apoyo familiar.

Abstract. Schizophrenia is a psychiatric disorder characterized by a fundamental personality disturbance, distortion of thought, perception alteration, inappropriate emotional responses and certain level of autism. This pathology affects mainly people at working age having a high impact on patient's quality of life and family and social environment.

This study described the behavior of the pharmacological and non-pharmacological factors altering the adherence to treatment of 85 schizophrenic patients from the Mental Institution (MI), of the Hernando Moncaleano University Hospital in Neiva (HMUH). Data from the medical history were collected and a telephone survey was carried out on a patient's relative, accompanying person or the same patient.

It was found that most surveyed patients were young adults, masculine, single, coming from Huila, with low schooling and are not working at present. Besides there is a bad level of adherence to treatment which is directly proportional to the patient's level of introspection, to the family and/or social support, to the prescription of atypical antipsychotics and to the good doctor-patient relationship. Likewise, this level is inversely proportionate to psychoactive substances consumption, to the prescription of typical drugs and to the presence of adverse reactions.

Knowledge of these behaviors is a precedent for further research and also a starting point to design strategies in order to improve the adherence to treatment on the part of schizophrenic patients from an integral and individual point of view at the same time.

Key words: schizophrenia, schizophrenic disorders, psychotic disorders.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia (EQF) es un desorden psiquiátrico que se caracteriza según el DSM-IV por síntomas característicos como: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado (por ejemplo, descarrilamiento frecuente o incoherencia), comportamiento catatónico o gravemente desorganizado, síntomas negativos, (aplanamiento afectivo, alogia o abulia), que afecta principalmente a personas en edad productiva, con alto impacto en la calidad de vida del paciente y en su entorno familiar y social. Esta enfermedad presenta una prevalencia del 1% en la población mundial, manifestándose generalmente al final de la adolescencia o principio de la edad adulta⁽²⁾.

Estas enfermedades psiquiátricas son altamente complejas debido a la gran cantidad de factores medioambientales y genéticos que intervienen en su presentación. Dentro de los factores genéticos, más de 15 genes han sido asociados a la presentación de la enfermedad. Sin embargo, dado el carácter complejo de esta patología, es difícil esclarecer el papel específico de cada uno de ellos y sus posibles interacciones dentro del proceso patológico⁽³⁾.

El tratamiento de la esquizofrenia es principalmente farmacológico en la fase aguda y durante el mantenimiento de la enfermedad, complementándose con intervenciones psicosociales en etapas posteriores. Los antipsicóticos o neurolépticos son los principales fármacos utilizados en el tratamiento de la esquizofrenia, desde los años cincuenta en que se descubrieron las propiedades antipsicóticas de la Clorpromazina. En la actualidad, el tratamiento antipsicótico conlleva una clara mejoría de su sintomatología en el 60% de pacientes, mientras que el 40% mejoran poco y de ellos, un 10% no mejoran o incluso empeoran. Clásicamente los antipsicóticos utilizados en el tratamiento de EQF, se han dividido en típicos y atípicos, siendo estos últimos los que presentan actualmente mayor aceptación entre la comunidad médica y los pacientes, debido a la menor cantidad de reacciones secundarias a éstos⁽⁴⁾.

Uno de los principales aspectos que intervienen de manera directa en la evolución de los pacientes con EQF, es el fenómeno de adherencia al tratamiento. Este se entiende como la asistencia de los pacientes a las citas de control por parte del médico psiquiatra y el adecuado seguimien-

to de la prescripción médica. Numerosos factores han implicado en la adherencia o cumplimiento terapéutico en los pacientes con esquizofrenia. Un grupo de estos factores incluye, las características del paciente y los síntomas de la enfermedad; otros hacen referencia a los tratamientos administrados y sus efectos secundarios; un tercer grupo se relaciona con el apoyo social y el ambiente que rodea al paciente, y, finalmente, todas aquellas situaciones relacionadas con la atención clínica, información, relación terapéutica, red sanitaria o guías clínicas y protocolos utilizados en la práctica diaria, entre otros⁽⁵⁾.

Por lo anterior, y debido al poco conocimiento en nuestro medio, acerca de como los pacientes con EQF se adaptan y reaccionan ante los tratamientos suministrados, esta investigación caracterizó algunos factores farmacológicos y no farmacológicos que influyen en la adherencia terapéutica.

METODOLOGÍA

Diseño, población y muestra

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, serie de casos y retrospectivo. Se realizaron entrevistas telefónicas, acompañadas de la revisión documental de las historias clínicas de los pacientes esquizofrénicos de la Unidad de Salud Mental (USM), del HHMP. Las historias clínicas analizadas fueron escogidas tomando en cuenta los siguientes criterios: que fueran pacientes dados de alta en la USM del HUHMP, en el periodo comprendido entre 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2008; y tener el diagnóstico de esquizofrenia, según los criterios del DSM-IV. Como criterios de exclusión se tomó: presencia concomitante de otra patología psiquiátrica; diagnóstico de retardo mental; y no contar con los números telefónicos para la ubicación, o no conseguir los informantes al realizar las llamadas telefónicas domiciliarias. Se revisaron un total de 184 historias clínicas para el estudio. De estos, se analizaron un total de 85 historias clínicas. Se excluyeron 99 pacientes por no cumplir con los criterios de inclusión anteriormente descritos.

Análisis Estadístico

La tabulación y análisis de los datos se realizó con el programa Epi Info™, de *Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, EE.UU. Para

cada una de las variables se hizo análisis estadístico univariado con medidas de frecuencia, tendencia central, y dispersión.

RESULTADOS

La mayoría (72.9%) de pacientes son del sexo masculino. El grupo etáreo más frecuente es menor de treinta y dos años con el 68.2%. Casi la mitad alcanzó la básica primaria, seguido de ningún grado de escolaridad y de la educación secundaria con 41.1%, 31.7% y 17.6% respectivamente. La mayoría (98.8%) de los pacientes son del departamento del Huila (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con Esquizofrenia que fueron dados de alta de la unidad de salud mental del Hospital Universitario de Neiva. Enero y Junio 2008.

CARACTERÍSTICAS	% PACIENTES
GENERO	
Masculino	73% (62)
Femenino	27% (23)
ESTADO CIVIL	
Soltero	75,2% (64)
Casado	11.7% (10)
Unión libre	9.4% (8)
Viudo	3.5% (3)
ESCOLARIDAD	
Primaria	41.1% (35)
Secundaria	17.6% (15)
Técnico	7% (6)
Universitario	2.3% (2)
Ninguna	0% (0)
OCUPACION	
Hogar	56.8% (50)
Construcción	9.4% (8)
Estudiante	4.7% (4)
Agricultor	16.5% (14)
Pensionado	10.6% (9)
RESIDENCIA	
Huila	98.8% (84)
Caldas	1.2% (1)

En cuanto a los diagnósticos de egreso de los pacientes, la mayoría presento EQF paranoide, (84.78%) seguido de EQF indiferenciada y EQF catatónica (Tabla 2). Por otro lado, en relación al estado de adherencia al tratamiento, el 60%

Tabla 2. Distribución de frecuencias según el tipo de esquizofrenia diagnosticada en los pacientes que fueron dados de alta de la unidad de salud mental del Hospital Universitario de Neiva. Enero y Junio 2008.

TIPO DE ESQUIZOFRENIA	NO DE PACIENTES	%
Catatónica	5	5,9%
Indiferenciada	8	9,4%
Paranoide	72	84,7%
Total	85	100%

asistió a la consulta posterior al egreso de la unidad de salud mental (USM); sin embargo, solo el 24,7% de los pacientes siguió adecuadamente la prescripción médica, el 41,1% de forma parcial y el 34,1% no lo hacían.

Teniendo en cuenta que la introspección del paciente esquizofrénico juega un papel determinante en la adherencia de éste al tratamiento farmacológico, se evidenció que los pacientes con buena introspección asisten más a la consulta médica de control (90%) a diferencia de aquellos pacientes con mala introspección, en donde el porcentaje de asistencia fue similar, demostrando pobre asociación en este grupo (Figura 1).

También se encontró una importante relación entre aquellos pacientes que presentaron mejoría en su introspección con relación a la adherencia farmacológica, pues el 33% que presentó una adecuada evolución en este as-

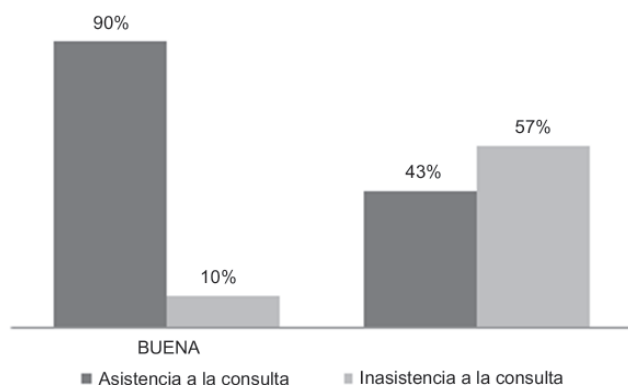


Figura 1. Relación de la introspección de los pacientes y la asistencia a la consulta de los pacientes con Esquizofrenia que fueron dados de alta de la unidad de salud mental del Hospital Universitario de Neiva. Enero y Junio 2008.

pecto, desarrolló un adecuado seguimiento de la prescripción médica, en comparación con el 6% que no lo hizo. Lo anterior podría estar relacionado, con la presentación de reacciones adversas, lo cual se presentó en el 46% de los pacientes.

Adicionalmente, los pacientes que presentaron mejoría parcial o completa de la sintomatología, asistieron a la consulta posterior al egreso en mayor proporción (70%), que aquellos que no percibieron mejoría con el tratamiento. El apoyo familiar del paciente esquizofrénico mostró estar fuertemente relación con la asistencia a la consulta médica de control. El 63% de los pacientes con buen apoyo familiar asistieron a la consulta a diferencia del 14%, con deficiente apoyo familiar (Tabla 3).

Tabla 3. Relación de la asistencia a la consulta y el apoyo familiar de los pacientes con Esquizofrenia que fueron dados de alta de la unidad de salud mental del Hospital Universitario de Neiva. Enero y Junio 2008.

Apoyo familiar y/o Social	Asistencia a la consulta	
	Si	No
Bueno	32 (62.74%)	19 (55.88%)
Regular	12 (23.52%)	3 (8.82%)
Malo	7 (13.72%)	12 (35.29%)

DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento en la patología psiquiátrica, al igual que en las demás especialidades del ámbito médico, juega un papel predominante en el bienestar biopsicosocial del paciente tratado. En la entidad psiquiátrica es de vital importancia dicha adherencia, ya que en ésta, a diferencia de otras afecciones, juegan papeles decisivos factores ajenos a la voluntad misma del paciente, para lograrse un adecuado cumplimiento del tratamiento.

Entre los diversos factores farmacológicos y no farmacológicos estudiados, se encontró que factores como el tipo de medicamento usado, la accesibilidad a este, la presentación de reacciones adversas, el nivel académico y apoyo familiar, son importantes en el momento de evaluar la adherencia farmacológica.

A pesar que reportes previos no han encontrado asociación entre el género de los pacientes y la presentación de la enfermedad, este estudio encontró que los pacientes de sexo masculino desarrollaron mayor frecuencia esquizofrenia (EQF), que las mujeres. Se encontró con respecto a la distribución de la enfermedad por edad es similar a lo reportado mundialmente.

En cuanto a los tipos de esquizofrenia diagnosticada de los pacientes del estudio, el tipo paranoide es la más prevalente, coincidiendo con las estadísticas reportadas a nivel mundial. Sin embargo, a pesar de ser la más frecuente, es la de mejor pronóstico por responder mejor a los tratamientos médicos.

Es importante resaltar que el acompañamiento familiar, contribuye de manera significativa en el cumplimiento de las órdenes propuestas por el médico tratante, hecho que se correlaciona con lo encontrados por un estudio,⁽⁶⁾ que describió solo el 30% de los pacientes psicóticos controlados de forma adecuada, contaban con soporte familiar sólido. De igual forma, el conocimiento de si mismo y la capacidad de aceptar la enfermedad, afecta de manera importante la adherencia al tratamiento, tanto así, que el 90% de los pacientes que presentaron buena adherencia al tratamiento desarrollaron igualmente adecuada introspección, lo cual fue similar a lo hallado por R. *Cirici Amell* y colaboradores que reportan datos de 74% de pobre insight en los pacientes esquizofrénicos.

Teniendo en cuenta el uso de antipsicóticos atípicos, *Lieberman* y colaboradores,⁽⁷⁾ reportaron interrupción del tratamiento en el 74% de los pacientes estudiados a los 18 meses, sin embargo, la Olanzapina® (medicamento de nueva generación), mostró la mejor tolerancia por parte de los pacientes. En este estudio, el consumo de antipsicóticos atípicos, se asoció a un mayor seguimiento de la prescripción médica (50%) en contraste con los antipsicóticos típicos (11%). Lo anterior puede deberse a que los antipsicóticos atípicos, se presentan con mejor tasa de tolerabilidad que los típicos y por tanto menor incidencia de reacciones adversas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, es posible determinar que la mayoría de los pacientes no tienen una adecuada adherencia al tratamiento, definida esta en términos de no asistencia al control por consulta externa posterior al egreso hospitalario e incumplimiento o cumplimiento parcial de las ordenes médicas impar-

tidas por el especialista. Sin embargo, la asistencia a la consulta médica posterior al egreso hospitalario, se asocia de forma positiva con la buena introspección de los pacientes y la mejoría de sus síntomas psiquiátricos, lo anterior respaldado con un adecuado apoyo familiar y/o social.⁽⁸⁾

El pobre seguimiento de la prescripción médica en este tipo de pacientes psiquiátricos se vio relacionada principalmente con el uso de antipsicóticos típicos. Lo anterior esta unido de manera casi directa a la alta tasa de efectos adversos presentados por los pacientes.⁽⁹⁾

Es importante tener en cuenta que la buena relación médico-paciente es un factor no farmacológico que influye positivamente para la adherencia al tratamiento.⁽¹⁰⁾ Los pacientes que refirieron no tener una buena relación con su médico tratante, además de tener poca asistencia a la consulta y toma de medicamentos, reportaron nula o parcial mejoría de los síntomas y un elevado número de reacciones adversas. Lo anterior, indica que es necesaria la modificación de conductas en la relación Médico-Paciente, que promuevan la mejoría de la adherencia y por ende del estado clínico de estos últimos.

BIBLIOGRAFÍA

1. DSM IV MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (American Psychiatric Association) DSM-IV, Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos en psicomed.net. <http://personal.telefonica.terra.es/web/-psico/dsmiv/dsmiv5.html#1>, revisado 19-12-2009
2. Ubago JG. Cañas F. *et al.* Adherencia Terapéutica en la Esquizofrenia: Una Comparación Entre las Opiniones de Pacientes, Familiares y Psiquiatras. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2006; 34:6:386-392.
3. Urrego Mendoza Z. Reflexiones en Torno al Análisis de la Situación de Salud Mental en Colombia, 1974-2004. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2007;36:2:307-319.
4. Navarro. El Cumplimiento Terapéutico: Manuales de Referencia en Atención Primaria. 1999; 29:4:243-251.
5. Fenton WS. Blyler CR. Heinssen RK. Determinants of Medication Compliance in Schizophrenia: Empirical and Clinical Findings. *Schizophrenia Bulletin*. 1997;23:4:637-651.
6. López Ramírez PA. Abandono del Control Psiquiátrico por Esquizofrénicos Dados de Alta de la Unidad de Salud Mental

- “Maximiliano Rueda Galvis”. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 1986; 15:3:266-280.
7. Lieberman JA. Scott S. McEvoy JP. *et al.* Effectiveness Antipsychotic Drugs in Patients With Chronic Schizophrenia. *The New England Journal of Medicine*. 2005;353:12; 1209-1223.
 8. Corrigan PW. Liberman RP. Engle JD. From Noncompliance to Collaboration in the Treatment of Schizophrenia. *Hosp and Community Psychiatry*. 1990; 41:1:1203-1211.
 9. Piccinelli M. Gomez Homen F. Gender Differences in the Epidemiology of Affective Disorders and Schizophrenia. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. World Health Organization. 1997.
 10. Alberdi SJ. Castro D. Vasquez V. Esquizofrenia. *Guías Clínicas. Servicio de Psiquiatría Hospital Juan Canalejo; España*, 2005;7-68.