



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS  
NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES DE CONSULTA  
EXTERNA EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE  
GUAYAQUIL, ENERO 2023 - ABRIL 2024**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: JACK XANDER GUERRERO MORA**

**PAULA GABRIELA IDROVO VALAREZO**

**DIRECTOR: MD. XAVIER RODRIGO YAMBAY BAUTISTA**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS  
NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA  
EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE GUAYAQUIL, ENERO  
2023 - ABRIL 2024

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: JACK XANDER GUERRERO MORA**

**PAULA GABRIELA IDROVO VALAREZO**

**DIRECTOR: MD. XAVIER RODRIGO YAMBAY BAUTISTA**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Jack Xander Guerrero Mora** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0704752211** Declaro ser el autor de la obra: **“Adherencia al tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos en pacientes de consulta externa en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, enero 2023 - abril 2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **20 de mayo de 2026**



F: .....

**Jack Xander Guerrero Mora**

**C.I. 0704752211**

### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Paula Gabriela Idrovo Valarezo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1105644189** Declaro ser el autor de la obra: **“Adherencia al tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos en pacientes de consulta externa en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, enero 2023 - abril 2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **20 de mayo de 2026**



F: .....

**Paula Gabriela Idrovo Valarezo**

**C.I. 1105644189**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Md. Xavier Rodrigo Yambay Bautista

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Adherencia al tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos en pacientes de consulta externa en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, enero 2023 - abril 2024**", realizado por: **Jack Xander Guerrero Mora; Paula Gabriela Idrovo Valarezo**, con documentos de identidad: **0704752211; 1105644189**, previo a la obtención del título de **Médico** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 20 de mayo del 2026



Validar únicamente en FirmaEC.  
Firmado electrónicamente por:  
**XAVIER RODRIGO  
YAMBAY BAUTISTA**

MD. XAVIER RODRIGO YAMBAY BAUTISTA

0104672498

DIRECTOR

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero darle gracias, primero a Dios, por guiar mi sendero, con amor y paciencia, agradezco a mi mamá por estar en cada paso de mi vida, por darme ese cariño maternal que siempre necesitaré, gracias por ser mi pilar y ayudarme a nunca rendirme por más difícil que sea mi camino. Gracias a mi padrastro, por no dejarnos solas, por estar presente, aconsejarme y mostrarme como es el mundo exterior, por prepararme para todo lo que el mundo trae consigo. Gracias a mi familia materna, por cuidarme, darme ese afecto que quizá no pedía, pero necesitaba. Gracias a mis perritos: Blue, Princesa y Max, a quienes siempre agradeceré, por haberme brindado ese amor tan incondicional y puro que nadie más podría dar.

A mi mamá, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido el faro que guía mi camino. Gracias por tus palabras de aliento, por tu paciencia infinita y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Tu sacrificio y dedicación me han inspirado a superar cada obstáculo y a luchar por mis sueños. A mi familia, que ha sido mi refugio y mi mayor fuente de motivación. Gracias por sus consejos, por sus risas y por el cariño que me han brindado en cada paso de este proceso. Su presencia ha sido fundamental para mantenerme firme y alcanzar esta meta que hoy celebro con orgullo. Este logro es también suyo, y les agradezco desde lo más profundo de mi corazón por ser mi motor y mi inspiración.

Agradecemos a nuestro tutor de tesis, el doctor Xavier Yambay, por siempre estar dispuesto a revisarnos los avances del presente proyecto, gracias por no rendirse con nosotros y ayudarnos en todo momento y en cada paso que dimos para culminar la presente tesis, siempre estaremos agradecidos porque aceptó ser nuestro tutor y nuestro guía durante este lapso de tiempo.

## **DEDICATORIA**

A mi madre, María del Cisne, cuyo amor incondicional, apoyo inquebrantable y ejemplo de perseverancia han sido la luz que guía mi camino. Tu sacrificio y dedicación me han inspirado a alcanzar mis metas y a convertirme en la persona que soy ahora. Cada uno de tus consejos, cada palabra de aliento, cada regaño pensando en lo mejor para mí y cada muestra de cariño han sido un motor fundamental en mi camino. A mi hermana, Marjorie, por ser mi amiga incondicional en mis locuras, por ver siempre lo bueno en situaciones malas, tu aliento constante y tu e en mí me han dado la fuerza para superar cada obstáculo. Siempre has estado ahí para celebrar mis logros y para darme la mano cuando tropiezo. Tu apoyo ha sido un regalo invaluable en mi vida. A mi hermano, Klesman, por ser el ejemplo de lucha y superación, de no tirar la toalla, aunque estemos pasando por un mal momento. Tu espíritu valiente y tu determinación me han enseñado a no rendirme ante la adversidad y a perseguir mis sueños con pasión. Me has demostrado que con esfuerzo y dedicación se pueden alcanzar metas que parecen imposibles. Tu tenacidad es una inspiración para mí. A ustedes, mi familia y a Dios, les dedico este logro con tomo mi amor y gratitud. Su apoyo ha sido fundamental para la culminación de este proyecto. Cada uno de ustedes han sido parte significativa de mi formación personal y profesional. Estoy profundamente agradecido por tenerlos en mi vida.

**Con amor, Jack.**

Dedico mi tesis y toda mi carrera a una gran mujer, una gran mamá, una madre que lucho y sigue luchando por su hija, quiero dedicarle este proyecto a Jenny Elizabeth, una madre que me saco adelante a pesar de todas las adversidades, ella es sinónimo de amor y de resiliencia, nunca dudo de mí, siempre me apoyo y estuvo ahí en mis mejores y peores momentos, siempre estaré agradecida con Dios por haberme dado el privilegio de ser hija de una mujer tan valiente y tenaz, una mujer que me enseñó y me inculcó valores, que siempre los tendré presentes a lo largo de mi vida. Ella se merece todo, porque sin ella yo no sería la mujer que soy ahora y no estaría aquí, dedicándole mi tesis y mi carrera. Asimismo, quiero dedicar mi tesis a mi abuelita materna, Raquel Armijos, a mis tíos: Silvio José, Carlos Fernando y Jhuly Raquel Valarezo, por siempre ayudarme, por aconsejarme en aquellos momentos en donde sentía que no podía más, por estar presentes en todo momento, por siempre tenerme presente a pesar de la distancia. Ustedes son mi familia y estoy agradecida de poder contar con ese amor y cariño que me han profesado cada día, a lo largo de mi vida. A ustedes y a Dios les dedico este nuevo comienzo de mi vida profesional, sin ustedes, nada de esto hubiera sido posible.

**Con amor, Paula**

Adherencia al tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos en pacientes de consulta externa  
en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, enero 2023 - abril 2024

Jack Xander Guerrero Mora; Paula Gabriela Idrovo Valarezo

Universidad Católica de Cuenca; jack.guerrero.11@est.ucacue.edu.ec;  
paula.idrovo.89@est.ucacue.edu.ec

## RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos neuropsiquiátricos se definen como entidades que alteran la percepción, el pensamiento, el estado de ánimo o el comportamiento de un individuo. La adherencia al tratamiento se refiere al cumplimiento de tomar la medicación según la dosis y el horario prescrito, y mantenerla a lo largo del tiempo. **Objetivo:** Analizar la adherencia al tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos en pacientes de consulta externa atendidos en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, durante enero 2023-abril 2024. **Metodología:** estudio observacional y correlacional, que analizó la adherencia a psicofármacos en 342 pacientes con trastornos neuropsiquiátricos. Se usaron datos secundarios procesados en Jamovi v2.3.28, para describir frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Además, se aplicó pruebas estadísticas no paramétricas (Chi-cuadrado) para establecer asociación entre variables. Resultados: El trastorno neuropsiquiátrico de mayor ocurrencia fue la Esquizofrenia y Trastornos Delirantes (16.5%), seguidos por los Trastornos Neuróticos y Somatomorfos (11.7%). El 63.7% de participantes exhibió una baja adherencia a sus planes de tratamiento, con un 34.5% demostrando una adherencia media y solo un 1.8% una alta adherencia. Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento con el diagnóstico ( $p < 0.001$ ), y el tipo de medicamento ( $p < 0.001$ ). **Conclusiones:** La distribución de trastornos neuropsiquiátricos es heterogénea, con una preocupante baja adherencia al tratamiento, lo que afecta la calidad de vida. La adherencia varía según el diagnóstico y la medicación, destacando la necesidad de estrategias personalizadas, psicoeducación y seguimiento clínico para optimizar los resultados en salud mental.

*Palabras clave:* adherencia al tratamiento, trastornos neurocognitivos, trastornos mentales orgánicos

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Neuropsychiatric disorders are defined as conditions that alter an individual's perception, thinking, mood, or behavior. Treatment adherence refers to the extent to which patients take medication according to the prescribed dosage and schedule, and maintain this regimen over time. **Objective:** To analyze treatment adherence among outpatients with neuropsychiatric disorders treated at the Guayaquil Institute of Neurosciences between January 2023 and April 2024. **Methodology:** An observational and correlational study that analyzed adherence to psychotropic medications in 342 patients with neuropsychiatric disorders. Secondary data processed in Jamovi v2.3.28 were used to describe frequencies, percentages, measures of central tendency, and measures of dispersion. In addition, nonparametric statistical tests (chi-square) were applied to establish associations between variables. **Results:** The most common neuropsychiatric disorders were schizophrenia and delusional disorders (16.5%), followed by neurotic and somatoform disorders (11.7%). Sixty-three-point seven percent (63.7%) of participants showed low adherence to their treatment plans, with 34.5% demonstrating moderate adherence, and only 1.8% showing high adherence. A statistically significant association was found between treatment adherence and diagnosis ( $p < 0.001$ ) and between treatment adherence and type of medication ( $p < 0.001$ ). **Conclusions:** The distribution of neuropsychiatric disorders is heterogeneous, with a concerning low level of treatment adherence, which affects quality of life. Adherence varies depending on the diagnosis and medication, highlighting the need for personalized strategies, psychoeducation, and clinical follow-up to optimize mental health outcomes.

*Keywords:* treatment adherence, neurocognitive disorders, organic mental disorders

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
Justificación.....	2
Planteamiento del problema.....	2
Estudios previos.....	4
Fundamento teórico.....	4
Trastornos neuropsiquiátricos.....	4
Epidemiología.....	4
Prevalencia y tipos de trastornos mentales.....	5
Esquizofrenia.....	5
Trastorno esquizotípico de la personalidad.....	6
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos.....	6
Trastornos del humor.....	7
Adherencia al tratamiento.....	7
Marco legal.....	10
OBJETIVOS.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Metodología.....	11
Diseño de la Investigación.....	11
Definición de la Población Para Estudiar y Cálculo del Tamaño de Muestra.....	12
Procedimientos.....	12
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS.....	26

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los trastornos neuropsiquiátricos han ganado una notable atención debido a su alta prevalencia y las graves repercusiones que tienen sobre la calidad de vida de quienes los padecen. Estas patologías comprenden un amplio espectro de alteraciones mentales, emocionales y conductuales que afectan tanto al cerebro como al comportamiento humano. Entre los trastornos más comunes se encuentran la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la depresión, los trastornos de ansiedad y los trastornos obsesivo-compulsivos. El manejo clínico de estas enfermedades presenta múltiples desafíos, siendo uno de los más significativos la adherencia al tratamiento. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), (1) la adherencia al tratamiento se define como el grado en que el comportamiento de una persona en cuanto a la toma de medicación, seguimiento de una dieta y cambios en el estilo de vida coincide con las recomendaciones dadas por un profesional de salud. Este aspecto es especialmente relevante en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos, ya que la falta de adherencia puede llevar a la exacerbación de los síntomas, hospitalizaciones recurrentes, y en casos más severos, a la discapacidad o incluso la muerte. (2)

Los estudios realizados en diversas regiones del mundo muestran que la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos es preocupantemente baja. Se estima que entre el 30% y el 60% de los pacientes no siguen adecuadamente sus tratamientos, lo cual contribuye significativamente a la carga global de enfermedad. En Ecuador, la prevalencia de trastornos mentales ha mostrado una tendencia al alza, con un incremento notable en los casos de depresión y ansiedad en los últimos años. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), un 15% de la población adulta en el país presenta algún trastorno mental. En la ciudad de Guayaquil, sede del Instituto de Neurociencias, los trastornos neuropsiquiátricos ocupan una posición destacada dentro de las enfermedades crónicas que afectan a la población. (3)

La adherencia a los tratamientos en este grupo de pacientes es especialmente compleja debido a diversos factores, como la estigmatización de las enfermedades mentales, la falta de conciencia sobre la importancia de la medicación a largo plazo, efectos secundarios de los medicamentos, o la presencia de comorbilidades psiquiátricas que interfieren con la capacidad del paciente para seguir el tratamiento de manera adecuada. (4) (5)

Uno de los métodos más utilizados para medir la adherencia es la escala de Morisky de ocho ítems (MMAS-8), una herramienta de evaluación breve y validada a nivel internacional que permite obtener una medición confiable del nivel de cumplimiento terapéutico (6). Este estudio busca explorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos atendidos en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, utilizando dicha escala para evaluar los factores que influyen en el incumplimiento. Además, se analizarán las características sociodemográficas de los pacientes, así como la relación entre la adherencia y la evolución clínica de las diferentes patologías.

## **JUSTIFICACIÓN**

A pesar de la alta prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos y la importancia crítica de la adherencia al tratamiento, se carece de datos específicos y detallados sobre estos aspectos en los pacientes de consulta externa del Instituto de Neurociencias de Guayaquil. No se dispone de información precisa sobre las tasas de incidencia y prevalencia de estos trastornos ni sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en esta población específica. Este vacío de conocimiento impide la implementación de estrategias efectivas y personalizadas para el manejo de los trastornos neuropsiquiátricos y para mejorar la adherencia al tratamiento, limitando así la eficacia de las intervenciones terapéuticas y comprometiendo la calidad de vida de los pacientes. Por tanto, se hace imperativo realizar un estudio detallado que aborde estas carencias y proporcione información valiosa para la optimización del cuidado de la salud mental en esta institución

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La prevalencia de los trastornos neuropsiquiátricos ha incrementado significativamente en las últimas décadas, constituyéndose en una importante carga para los sistemas de salud pública a nivel mundial. En Guayaquil, el Instituto de Neurociencias es una de las principales instituciones dedicadas al tratamiento de estos trastornos, atendiendo a un amplio espectro de pacientes en consulta externa. Sin embargo, existe una carencia de estudios específicos que aborden de manera integral tanto la epidemiología como la adherencia al tratamiento en esta población.

La justificación de esta investigación radica en la necesidad de obtener datos precisos y actualizados sobre la prevalencia y características de los trastornos neuropsiquiátricos en los pacientes atendidos en consulta externa en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil.

Conocer estos datos es crucial para el desarrollo de estrategias de salud pública más efectivas y para la optimización de los recursos disponibles.

Las intervenciones para mejorar la adherencia deben ser multifacéticas y personalizadas. La OMS sugiere que las estrategias deben abordar tanto los factores relacionados con el paciente como con el sistema de salud. Entre las intervenciones efectivas se incluyen:

- **Educación del Paciente:** Proveer información clara y comprensible sobre la enfermedad y el tratamiento puede aumentar la adherencia. La educación del paciente debe ser continua y adaptada a las necesidades específicas de cada individuo.
- **Simplificación del Régimen Terapéutico:** Reducir la complejidad del régimen de medicamentos puede facilitar la adherencia. Esto incluye la reducción del número de dosis diarias y el uso de medicamentos combinados cuando sea posible.
- **Apoyo Psicosocial:** Fomentar un ambiente de apoyo a través de grupos de apoyo, terapia familiar y asesoramiento puede mejorar la adherencia. La intervención psicosocial puede ayudar a los pacientes a manejar el estrés y a desarrollar estrategias para adherirse al tratamiento.
- **Tecnología y Recordatorios:** El uso de tecnología, como aplicaciones móviles y mensajes de texto, para enviar recordatorios de medicamentos y citas puede mejorar la adherencia. Estas herramientas pueden ser particularmente útiles para pacientes jóvenes y aquellos con horarios ocupados.
- **Intervenciones Conductuales:** Las intervenciones conductuales, como el establecimiento de metas y el refuerzo positivo, pueden motivar a los pacientes a seguir su tratamiento. La terapia cognitivo-conductual también puede ser útil para abordar las creencias y actitudes que afectan la adherencia.

Por otro lado, la adherencia al tratamiento es un factor determinante en la eficacia del manejo de estos trastornos. La falta de adherencia puede llevar a la exacerbación de los síntomas, aumento en las tasas de hospitalización y, en casos severos, a la cronicidad de la enfermedad. Por lo tanto, comprender los factores que influyen en la adherencia al tratamiento permitirá diseñar intervenciones específicas para mejorar los resultados terapéuticos y, en última instancia, la calidad de vida de los pacientes.

## **Estudios previos.**

En un estudio realizado en China, se analizaron 1.122 pacientes, de los cuales 686 pertenecían al grupo de proyecto con una póliza de asistencia medicamentosa gratuita y 436 al grupo control sin póliza. Los pacientes del grupo de proyecto mostraron una adherencia a la medicación significativamente mejor (92,6%) en comparación con los del grupo control (61,2%). Se encontró que la edad avanzada y el período de consolidación se asociaron con una baja adherencia, mientras que un mayor nivel educativo fue un factor positivo para una mejor adherencia al tratamiento. (7)

Por otro lado, un estudio en Canadá reveló que los hombres mostraban un mayor cumplimiento de la medicación antidepresiva en comparación con las mujeres. En contraste, investigaciones en los EE. UU. y Bélgica encontraron que los hombres eran más propensos a interrumpir su tratamiento sin el consentimiento de sus médicos. Además, la adherencia a la medicación mostró una asociación significativa con la probabilidad y la gravedad de los efectos adversos de los antidepresivos, con un valor de "P" de 0,05. El estudio también observó que los pacientes analfabetos eran más propensos a la falta de adherencia en comparación con los pacientes alfabetizados, sugiriendo que el nivel educativo puede influir en la adherencia al tratamiento debido a la falta de conocimiento sobre las enfermedades y los medicamentos. (8) (9)

## **FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **Trastornos neuropsiquiátricos.**

Los trastornos neuropsiquiátricos se definen como entidades que alteran la percepción, el pensamiento, el estado de ánimo o el comportamiento de un individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) los describe como trastornos mentales, señalando que se trata de alteraciones significativas en la cognición, regulación emocional o comportamiento de una persona, generalmente asociadas a angustia o discapacidad funcional en áreas importantes. (1) (10)

### **Epidemiología**

La depresión afecta a más de 264 millones de personas en todo el mundo. La esquizofrenia afecta a aproximadamente 20 millones de personas. Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes a nivel mundial, con una prevalencia de alrededor del 3.6%

de la población. La demencia afecta a unos 50 millones de personas, con casi 10 millones de nuevos casos cada año. (11)

En Ecuador: Un estudio realizado en 2015 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) reveló que el 9.5% de los ecuatorianos habían sido diagnosticados con un trastorno mental alguna vez en su vida. La prevalencia de la depresión en Ecuador se estima en alrededor del 4.4% de la población. Los trastornos de ansiedad tienen una prevalencia del 4.6% en la población ecuatoriana. Los trastornos relacionados con el uso de sustancias también son una preocupación significativa, con un aumento en el consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes. (3)

### **Prevalencia y tipos de trastornos mentales.**

La prevalencia de estos trastornos ha incrementado significativamente, especialmente desde la pandemia por COVID-19, constituyéndose en una importante carga para los sistemas de salud pública. En 2019, aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo, es decir, 970 millones de personas, padecían un trastorno mental, los más comunes fueron la ansiedad y los trastornos depresivos. (12) (13)

Entre los principales tipos de trastornos neuropsiquiátricos se encuentra una amplia gama de condiciones, las cuales producen complicaciones a nivel del sistema nervioso, entre los cuales se encuentran los trastornos como la depresión, trastorno bipolar, ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, del mismo modo, se incluyen trastornos psicóticos, un ejemplo de estos es la esquizofrenia o el trastorno delirante, asimismo existen trastornos, los cuales influyen en el neurodesarrollo y discapacidad intelectual. (14) (15)

Por otro lado, se encuentran los trastornos neurodegenerativos, como la enfermedad del Alzheimer o la patología de Parkinson; también hay trastornos relacionados con el uso de sustancias y finalmente trastornos somatomorfos, trastornos de personalidad, entre muchos otros. Hay una gran cantidad de trastornos que pueden llegar a afectar a al sistema nervioso y por ende la salud mental de los mismos, por esto, es que diversos autores y organizaciones calificadas, buscan continuar con los avances en cuanto al tratamiento de cada uno de estos trastornos, con el fin de mejorar la calidad de vida de ellos. (14) (16)

### **Esquizofrenia.**

La esquizofrenia es considerada como un trastorno mental complejo, con un curso crónico y grave. Los trastornos esquizofrénicos suelen caracterizarse por distorsiones profundas y

características en el pensamiento y la percepción, acompañados de una afectividad inapropiada o reducida. Usualmente, la claridad de la conciencia y la capacidad intelectual permanecen intactas, sin embargo, con el tiempo pueden aparecer algunas deficiencias intelectuales. (17) (18)

Es considerado como un trastorno psiquiátrico que produce una psicosis, la cual puede ser crónica o recurrente, se puede asociar como un deterioro, tanto del funcionamiento social como del laboral, la OMS la cataloga como una de las 10 patologías que mayor carga de morbilidad tiene alrededor del mundo. Entre sus principales síntomas se presentan las alucinaciones, delirios, la presencia de un comportamiento desorganizado, apatía y pobreza en el habla, para el tratamiento, el de elección es el de primera línea con una psicoterapia larga, entre los que se administran, se encuentran: los antipsicóticos o los neurolépticos, que pueden ser atípicos y típicos. (1) (19)

### **Trastorno esquizotípico de la personalidad.**

El trastorno esquizotípico de la personalidad es considerado como una patología psiquiátrica multifactorial, en donde los factores genéticos y ambientales poseen una gran influencia. Presenta tres dominios de signos y síntomas conocidos como: cognitivo-perceptual, extrañeza o desorganización e interpersonal en donde la ansiedad social crónica y la anhedonia social poseen un gran impacto y su tratamiento es similar al de la esquizofrenia, con antipsicóticos, los cuales se deben de evaluar individualmente y mantener un seguimiento para tener en cuenta los efectos adversos que pueden conllevar estos fármacos. (20) (21)

### **Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos.**

Estos trastornos son considerados como afecciones psicológicas que comparten síntomas, los cuales se relacionan con la ansiedad, percepción del estrés. Los trastornos neuróticos son un grupo de trastornos mentales en lo que predominan síntomas de depresión o irritabilidad sin que exista una desconexión significativa con la realidad. Los síntomas suelen ser una respuesta exagerada a factores estresantes, incluyendo fobias y el trastorno obsesivo-compulsivo. (11) (22)

En cuanto a los trastornos relacionados con el estrés, se encuentran los trastornos de estrés postraumático, estrés agudo y de adaptación.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT complejo) son trastornos que pueden ocurrir después de la exposición a uno o varios eventos traumáticos, definidos como cualquier evento extremadamente amenazante. El TEPT incluye tres grupos de síntomas: reexperimentación del evento en el presente, evitación de recordatorios traumáticos y una sensación constante de amenaza. El complejo TEPT comparte estos tres grupos de síntomas con el TEPT, pero además incluye desregulación afectiva, un autoconcepto negativo y relaciones interpersonales problemáticas. (23)

El Trastorno de Duelo Prolongado (TDP) puede ocurrir después de la muerte de una persona cercana y se caracteriza por un anhelo o preocupación persistente y generalizada por el fallecido. Es fundamental que la respuesta de duelo haya persistido durante un tiempo atípicamente largo y exceda las normas sociales y culturales. (23)

### **Trastornos del humor.**

Los trastornos del humor, o trastornos tímicos, son alteraciones del estado emocional que se estudian en psiquiatría. Se clasifican principalmente en manía y depresión, incluyendo también un estado mixto que combina síntomas de ambas. La distinción entre depresión psicógena y endógena ha perdido relevancia, lo que ha llevado a enfocarse en episodios depresivos mayores y distimia, una forma crónica menos intensa de depresión. Dado que los episodios depresivos tienden a ser recurrentes, se consideran tanto los trastornos bipolares como los unipolares, que incluyen episodios depresivos recurrentes. (24) (25)

El Trastorno Bipolar puede presentarse tras un factor estresante psicosocial o múltiples factores estresantes, como la pérdida de empleo y el divorcio. Se caracteriza por la preocupación por el factor estresante y la incapacidad de adaptarse a él, lo que se manifiesta en la dificultad para recuperar la estabilidad emocional. (26) (13)

En cuanto al tratamiento, se basa en el uso prolongado de antidepresivos para reducir el riesgo de recaídas. A pesar de que la categorización de los trastornos maníacos y bipolares se mantiene relativamente estable, las opciones terapéuticas han mejorado, incorporando nuevos antipsicóticos junto a los clásicos reguladores del ánimo. (26)

### **Adherencia al tratamiento.**

Adherencia al tratamiento (cumplimiento del tratamiento) se define generalmente como la medida en que los pacientes toman los medicamentos tal como fueron prescritos por sus proveedores de atención médica. La palabra "adherencia" es preferida por muchos proveedores

de atención médica, ya que "cumplimiento" sugiere que el paciente sigue pasivamente las órdenes del médico y que el plan de tratamiento no se basa en una alianza terapéutica entre el paciente y el médico. Aunque ambos términos son descripciones imperfectas del comportamiento de tomar medicamentos, la adherencia al tratamiento es crucial para obtener el beneficio completo de los medicamentos efectivos disponibles. La adherencia a la medicación es crucial pero difícil de mantener en el manejo de trastornos psiquiátricos graves. (26) (18)

La falta de adherencia, definida por la OMS como la discrepancia entre el comportamiento del paciente al tomar la medicación y las recomendaciones del personal de salud, puede llevar a una exacerbación de la enfermedad, menor eficacia del tratamiento, Re-hospitalización, mala calidad de vida, recaída de síntomas, aumento de comorbilidades y suicidio. Los pacientes con trastornos psiquiátricos graves suelen tener dificultades para adherirse a la medicación debido a un razonamiento deficiente y falta de información sobre su enfermedad y tratamiento. (27) (28)

En adición, esta escasa adherencia es un problema común en pacientes con esquizofrenia, con cifras que oscilan entre el 62 % y el 73 %, y aproximadamente el 51 % en aquellos con trastornos bipolares. Además, cerca del 24 % de los pacientes dejan de tomar su medicación en la primera semana tras ser dados de alta. Esta falta de adherencia expone a los pacientes a un mayor riesgo de exacerbaciones de la psicosis y recaídas, lo que a menudo resulta en visitas a hospitales o reingresos. (29) (30)

Las tasas de recaída en la esquizofrenia alcanzan entre el 79 % y el 83 %, mientras que en los trastornos bipolares es del 61 %. Los pacientes que no cumplen con el tratamiento tienen 3,7 veces más riesgo de recaída en comparación con aquellos que sí lo hacen. La adherencia a la medicación implica un proceso complejo, que incluye varios pasos interrelacionados entre el paciente, el proveedor y el sistema de salud. Este proceso puede definirse como el acto de tomar la medicación según lo prescrito y se divide en tres fases: inicio, implementación y discontinuación. La no adherencia se define como tomar menos del 80 % de las dosis indicadas, lo cual predice con precisión futuras hospitalizaciones. (31) (32)

En la esquizofrenia y los trastornos bipolares, existen múltiples factores que influyen en la adherencia, como los efectos secundarios de los medicamentos, el desconocimiento de la enfermedad, la disfunción cognitiva, la complejidad del tratamiento y el consumo de sustancias. Estos trastornos psiquiátricos generan diversas consecuencias negativas, como la disminución

del bienestar, una mayor carga para las familias y dificultades para mantener el empleo y la estabilidad financiera. A pesar de la existencia de tratamientos psicofarmacológicos, psicosociales y de gestión de casos que mejoran los síntomas y el funcionamiento en estos pacientes, la adopción y adherencia a dichos enfoques siguen siendo bajas. Solo alrededor del 51 % de los pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar informan adherirse al tratamiento. Según la Guía de Informes de Adherencia a la Medicación (EMERGE), la no adherencia puede ocurrir en cualquiera de las tres fases mencionadas, lo que permite a los investigadores medir y analizar este problema de manera más efectiva. (33) (22)

En cuanto al afrontamiento del estrés, este implica el uso de estrategias cognitivas y conductuales para manejar situaciones estresantes, lo que puede influir en cómo los pacientes perciben y enfrentan sus síntomas. Los estilos de afrontamiento adecuados mejoran el funcionamiento psicosocial, mientras que las estrategias desadaptativas, como rumiar sobre pensamientos negativos, pueden empeorar la depresión. Además, algunas estrategias de afrontamiento, como la negación o la falta de aceptación de la enfermedad, están asociadas con una menor adherencia al tratamiento. La aceptación, por otro lado, se ha relacionado con beneficios como la mejora en el afrontamiento de la enfermedad y es un factor clave para la recuperación. (27) (34)

Para los pacientes con trastornos depresivos, el afrontamiento y la adherencia al tratamiento también están interrelacionados. Aquellos que utilizan estrategias desadaptativas tienden a tener una peor calidad de vida, una percepción negativa de su enfermedad y menor adherencia a las recomendaciones médicas. Se han identificado diversos factores que afectan la adherencia al tratamiento en los trastornos del estado de ánimo, como las características socioeconómicas, las creencias del paciente, la relación médico-paciente, la eficacia de los medicamentos, los efectos secundarios y la gravedad de la enfermedad. La falta de adherencia en la depresión es una de las principales razones por las que esta enfermedad se convierte en un problema crónico, con episodios depresivos no tratados que pueden durar entre 6 y 13 meses. La interrupción del tratamiento antidepresivo antes de los tres meses suele provocar la reaparición de los síntomas. (26) (9)

A nivel mundial, la magnitud de la falta de adherencia en pacientes con trastornos depresivos varía entre el 11 % y el 68 %, y según una revisión sistemática, la no adherencia a la medicación psicotrópica en el trastorno depresivo mayor es del 51 %. Los determinantes de la no adherencia, según la OMS, (1) se dividen en varias dimensiones, incluidas las socioeconómicas,

relacionadas con el sistema de salud, la terapia, la enfermedad y el paciente. Otros estudios destacan factores como la duración y gravedad de la enfermedad, comorbilidades físicas, falta de apoyo social, autoestigma y consumo de sustancias, que también influyen en la adherencia. Además, una peor calidad de vida está correlacionada con una menor adherencia al tratamiento en estos pacientes. (4) (35)

## **MARCO LEGAL.**

Si bien no existe una ley específica sobre la adherencia al tratamiento, varios cuerpos legales ecuatorianos protegen los derechos de las personas con trastornos neuropsiquiátricos y promueven su acceso a la salud. Algunos de los más relevantes son:

- **Constitución de la República del Ecuador:**
  - **Art. 32:** Reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental, que se debe de garantizar, vinculándola con el ejercicio de otros derechos que sustentan el “buen vivir”. (36)
  - **Art. 35:** Garantiza la atención integral a las personas con discapacidades, incluyendo las de tipo mental, las cuales recibirán atención prioritaria y especializada, tanto en el ámbito público y privado. (36)
- **Ley Orgánica de Salud:**
  - **Acceso a servicios de salud mental:** Garantiza el acceso a servicios de salud mental integrales, continuo y de calidad para todas las personas. (37)
  - **Consentimiento informado:** Establece que los pacientes tienen derecho a decidir, recibir o no el tratamiento propuesto o interrumpirlo, con pleno conocimiento de las consecuencias de su decisión, salvo excepciones previstas en la ley. (37)
  - **Atención prioritaria:** Reafirma la atención prioritaria para personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, incluyendo trastornos mentales graves. (37)
- **Ley Orgánica de Discapacidades:**
  - **Art. 42:** Garantiza el acceso a servicios de salud mental para las personas con discapacidad psicosocial. (38)
- **Código Orgánico Integral Penal (COIP):**

- **Art. 152:** Tipifica el delito de abandono de persona, que puede aplicarse en casos de personas con trastornos mentales que son abandonadas por sus familiares o responsables. (39)

## **Política Nacional de Salud Mental 2014-2024**

Aunque no es una ley, esta política establece directrices para la atención en salud mental:

- **Desarrollo integral:** Definir la salud mental como el estado de desarrollo integral del individuo, permitiendo una adaptación adecuada al medio ambiente y relaciones saludables consigo mismo y con los demás. (40)
- **Enfoque preventivo y comunitario:** Promueve preventivas y la participación comunitaria en la promoción de la salud mental acciones. (40)

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Analizar la adherencia al tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos en pacientes de consulta externa en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil

### **Objetivos Específicos**

- Describir la distribución y ocurrencia de los trastornos neuropsiquiátricos en los pacientes de consulta externa del Instituto de Neurociencias de Guayaquil.
- Evaluar la adherencia al tratamiento de los pacientes con trastornos neuropsiquiátricos.
- Realizar un análisis comparativo de la adherencia al tratamiento en relación con diferentes variables epidemiológicas.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño de la Investigación**

La investigación siguió un diseño observacional, correlacional de enfoque cuantitativo, realizado a partir de una base de datos anonimizada otorgada por el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, para el proyecto de investigación Validación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) para psicofármacos y características

en adultos con regímenes de tratamiento de trastornos mentales a largo plazo en un centro de salud mental de Ecuador, 2023-2024.

### **Definición de la Población Para Estudiar y Cálculo del Tamaño de Muestra**

Población: La población de estudio incluyó a todos los pacientes registrados en la base de datos de consulta externa con diagnóstico de trastornos neuropsiquiátricos del Instituto de Neurociencias de Guayaquil (INC) durante el periodo comprendido de junio 2023 a junio 2024, por lo tanto, no se realizó muestreo.

Lista de Establecimientos -Instituto de Neurociencias de Guayaquil (INC), una institución pública ubicada en: Av. Carlos Luis Plaza Dañin, junto al Hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil, Ecuador. -Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues, Carrera de Medicina, institución de educación superior ubicada en: Av. 16 de abril y Ernesto Che Guevara

### **Procedimientos**

Secuencia de Procedimientos:

1. **Análisis de Datos:** Se realizó un análisis de datos secundarios, provenientes de los registros de pacientes neuropsiquiátricos del INC, en formato Excel. Esta información fue importada desde el paquete estadístico SPSS versión 28.0. Posteriormente, los datos se analizaron bajo condiciones no paramétricas y distribución sin normalidad.
2. El análisis descriptivo de la distribución, ocurrencia y adherencia al tratamiento se realizó mediante tablas y figuras que demuestren frecuencias, porcentajes, así como, medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. El análisis comparativo y de relación se lo hizo mediante la prueba de U Mann-Whitney para muestras independientes.
3. Las correlaciones se analizaron mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman con valor de significancia estadística de  $< 0.05$ . Se empleo la técnica de comparación entre categorías mediante Chi cuadrado.

## **RESULTADOS**

El número total de participantes en el estudio es de **342**.

*Tabla 1.* Distribución y ocurrencia.

<b>CIE-10-1</b>	<b>Sexo</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos.	Mujer	25	7.3 %
	Hombre	20	5.8 %
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes.	Mujer	54	15.8 %
	Hombre	59	17.3 %
Trastornos del humor	Mujer	16	4.7 %
	Hombre	32	9.4 %
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos.	Mujer	29	8.5 %
	Hombre	52	15.2 %
Trastornos episódicos y paroxísticos.	Mujer	9	2.6 %
	Hombre	16	4.7 %
Retraso mental.	Mujer	6	1.8 %
	Hombre	5	1.5 %
Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos.	Mujer	3	0.9 %
	Hombre	3	0.9 %

<b>CIE-10-1</b>	<b>Sexo</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.	Mujer	8	2.3 %
	Hombre	2	0.6 %
Trastornos extrapiramidales y del movimiento	Mujer	1	0.3 %
	Hombre	1	0.3 %
Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	Mujer	1	0.3 %
	Hombre	0	0.0 %

**Elaborado por:** Dr. Xavier Yambay, Idrovo Paula, Guerrero Jack.

El estudio revela una diversidad de trastornos neuropsiquiátricos en los 342 pacientes de consulta externa del Instituto de Neurociencias de Guayaquil. Los trastornos más prevalentes son la Esquizofrenia y Trastornos Delirantes, representando el 16.5% del total de casos (15.8% en mujeres y 17.3% en hombres), seguidos por los Trastornos Neuróticos y Somatomorfos, que alcanzan el 11.7% (8.5% en mujeres y 15.2% en hombres). Los Trastornos Mentales Orgánicos afectan al 6.7% de los pacientes (7.3% mujeres y 5.8% hombres) y los Trastornos del Humor al 6.4% (4.7% mujeres y 9.4% hombres). Otros trastornos como los relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, trastornos del movimiento y retraso mental también están presentes, aunque con menor frecuencia. Estos hallazgos resaltan la necesidad de servicios y estrategias de intervención diferenciadas, considerando la distribución y ocurrencia particular de cada trastorno, así como las diferencias entre hombres y mujeres.

**Tabla 2.** Adherencia al tratamiento.

<b>Rango Adherencia</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Baja	218	63.7 %
Media	118	34.5 %
Alta	6	1.8 %

*Elaborado por:* Dr. Xavier Yambay, Idrovo Paula, Guerrero Jack.

Los resultados reflejan que la mayoría de los 342 pacientes evaluados presenta una baja adherencia al tratamiento, alcanzando un 63.7% (218 pacientes). En un segundo plano, se encuentra un 34.5% (118 pacientes) con adherencia media, lo que indica que, si bien cumplen parcialmente con el tratamiento, aún existen áreas de mejora para asegurar una mayor eficacia de este. El grupo minoritario, representando solo el 1.8% (6 pacientes), presenta una alta adherencia al tratamiento.

**Tabla N 3.** Variables epidemiológicas.

Variables asociadas.	Chi-cuadrado	Valor P
Adherencia/Sexo	5.27	0.072
Adherencia/Diagnóstico	75.0	<b>&lt; 0.001*</b>
Adherencia/DM	2.56	0.278
Adherencia/Medicamentos	200	<b>&lt; 0.001*</b>
Adherencia/Frecuencia de tomas	12.9	0.531
Adherencia/Grupo medicamentoso	17.6	0.484

*Elaborado por:* Dr. Xavier Yambay, Idrovo Paula, Guerrero Jack.

Nota: \*= Asociación significativa.

Los resultados del análisis indican que no existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y variables como el sexo ( $P = 0,072$ ), la presencia de diabetes mellitus ( $P = 0,278$ ), la frecuencia de tomas ( $P = 0,531$ ) y el grupo medicamentoso ( $P = 0,484$ ), ya que sus valores de  $P$  son mayores a 0.05, lo que sugiere que estos factores no tienen un impacto relevante en el cumplimiento del tratamiento. En contraste, sí se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia y el diagnóstico ( $P < 0.001$ ), así como entre la adherencia y los medicamentos administrados ( $P < 0.001$ ), lo que indica que estos factores podrían desempeñar un papel clave en la adherencia de los pacientes. Estos hallazgos sugieren que ciertos diagnósticos pueden estar asociados con un mayor o menor cumplimiento del tratamiento, posiblemente debido a la percepción de la gravedad de la enfermedad o la complejidad del manejo terapéutico. Asimismo, la relación significativa con los medicamentos podría estar vinculada a factores como la cantidad de fármacos prescritos, los efectos adversos percibidos o la facilidad de acceso a la medicación, lo que resalta la importancia de estrategias de intervención dirigidas a optimizar la adherencia en función del tipo de tratamiento recibido.

## **DISCUSIÓN**

El análisis de distribución y ocurrencia de trastornos neuropsiquiátricos en pacientes de consulta externa revela tendencias significativas en tres categorías principales: Esquizofrenia, Trastornos Neuróticos/Relacionados con el Estrés/Somatomorfos y Trastornos del Humor. A continuación, se discuten estos hallazgos a la luz de la literatura científica actual:

Este grupo representa la categoría más prevalente en nuestra muestra, con un 33.1% del total de casos (15.8% en mujeres y 17.3% en hombres). La distribución es ligeramente mayor en hombres, lo que concuerda con algunas investigaciones que sugieren una mayor prevalencia de esquizofrenia en hombres, aunque los resultados varían entre estudios.

Es importante destacar que la esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Los estudios de Lieslehto et al. (2022) y Takeuchi et al. (2021) resaltan la importancia de la adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia. Lieslehto et al. (2022) encontraron que un alto porcentaje de pacientes (31.7%) no se adhiere al tratamiento antipsicótico prescrito, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud mental del paciente. Factores como la edad, el uso concomitante de otras sustancias y ciertas comorbilidades se asociaron con el incumplimiento. Este hallazgo es consistente con la literatura que sugiere que los pacientes más jóvenes, aquellos que abusan de sustancias y aquellos con comorbilidades como la diabetes, el asma/EPOC y

enfermedades cardiovasculares tienen más probabilidades de incumplir el tratamiento antipsicótico. (29) (4)

Takeuchi et al. (2021), por otro lado, no encontraron una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y la gravedad de la enfermedad, lo que sugiere que la estabilidad clínica puede lograrse independientemente de las variaciones en la adherencia. Sin embargo, es crucial tener en cuenta que estos resultados se obtuvieron en pacientes con esquizofrenia crónica cuyo estado clínico y patrón de adherencia estaban estabilizados. Esto sugiere que la adherencia puede ser más importante en las primeras etapas de la enfermedad o durante los períodos de exacerbación de los síntomas. (4)

En cuanto a los trastornos neuróticos, somatomorfos, etc. Este grupo representa el segundo grupo más prevalente, con un 23.7% del total de casos (8.5% en mujeres y 15.2% en hombres). La mayor prevalencia en hombres también se observa en este grupo. Los trastornos somatomorfos se caracterizan por la presencia de síntomas físicos que sugieren una condición médica, pero que no pueden explicarse completamente por ella. Estos trastornos a menudo se superponen con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

En relación con este grupo, la literatura científica se centra en la adherencia al tratamiento para los trastornos depresivos y de ansiedad, que a menudo se solapan con los trastornos somatomorfos. González de León et al. (2022) encontraron que las intervenciones para mejorar la adherencia a los antidepresivos son efectivas a corto plazo (hasta seis meses), pero la evidencia sobre la eficacia a largo plazo es limitada. Este hallazgo destaca la necesidad de desarrollar intervenciones que se centren en mantener la adherencia a largo plazo, como el apoyo continuo, la educación sobre la enfermedad y el tratamiento, y la participación de la familia y los cuidadores. (22)

Tjelle et al. (2023) encontraron que la adherencia al tratamiento de exposición para el TOC se asocia con mejores resultados clínicos. Este hallazgo subraya la importancia de la adherencia en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. La terapia de exposición puede ser un desafío para algunos pacientes, y la falta de adherencia puede limitar su efectividad. Por lo tanto, es crucial que los terapeutas trabajen con los pacientes para abordar cualquier barrera a la adherencia y brindar apoyo y aliento durante todo el proceso de tratamiento. (15)

Eigenhuis et al. (2023) encontraron que la preferencia del paciente por el tratamiento se asocia con una mejor adherencia en trastornos de ansiedad y depresión. Este hallazgo sugiere que los pacientes que tienen la oportunidad de elegir su tratamiento pueden estar más motivados para

seguirlo. Los terapeutas pueden considerar involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre su tratamiento y explorar diferentes opciones de tratamiento para encontrar la que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias. (16)

El último de los grupos con mayor ocurrencia es el de Trastornos del humor. Este grupo representa el tercer grupo más prevalente, con un 14.1% del total de casos (4.7% en mujeres y 9.4% en hombres). La prevalencia es dos veces mayor en hombres que en mujeres, lo que difiere de la tendencia general de los trastornos del estado de ánimo, que suelen ser más comunes en mujeres. Esta diferencia podría deberse a factores específicos de la muestra estudiada o a diferencias en la forma en que se diagnostican los trastornos del estado de ánimo en hombres y mujeres. Los trastornos del humor, como la depresión y el trastorno bipolar, pueden tener un impacto significativo en la vida de una persona y pueden requerir tratamiento a largo plazo.

Alemayehu et al. (2023) encontraron que la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos depresivos es un problema común, y factores como el intento de suicidio previo, los efectos secundarios de la medicación, el autoestigma y la mala calidad de vida se asocian a esta falta de adherencia. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones integrales que aborden estos factores, como el apoyo para el autoestigma, el manejo de los efectos secundarios y la mejora de la calidad de vida. (32)

Castro et al. (2021) realizaron una revisión sistemática sobre la adherencia a las intervenciones de estilo de vida para la depresión y encontraron que solo alrededor de la mitad de los participantes se adhieren completamente al programa de intervención. Este hallazgo sugiere que las intervenciones de estilo de vida, como el ejercicio y la terapia nutricional, pueden ser difíciles de mantener para algunos pacientes. Los terapeutas pueden considerar brindar apoyo adicional y estrategias para ayudar a los pacientes a mantener estos cambios de estilo de vida a largo plazo. (24)

Del Pino-Sedeño et al. (2024) encontraron que la edad y la etnia son factores importantes en la adherencia farmacológica en trastornos depresivos. Los pacientes de mediana edad y mayores tuvieron mejores tasas de adherencia que los pacientes más jóvenes, y los pacientes blancos se adhirieron al tratamiento mejor que los pacientes afroamericanos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones personalizadas que tengan en cuenta la edad y la etnia de los pacientes. (5)

Ahora bien, hablando sobre la adherencia al tratamiento. La mayoría de los pacientes (63.7%) muestra una baja adherencia, un 34.5% presenta una adherencia media y solo un pequeño porcentaje (1.8%) alcanza una adherencia alta. Estos datos resaltan la necesidad de comprender los factores que influyen en la adherencia y desarrollar estrategias efectivas para mejorarla.

La baja adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos es un problema complejo y multifactorial que puede tener consecuencias graves para la salud y el bienestar de los pacientes. Puede llevar a la falta de respuesta al tratamiento, a la progresión de la enfermedad, a un mayor riesgo de recaídas y hospitalizaciones, y a una disminución en la calidad de vida.

Es importante destacar que la adherencia al tratamiento no es un fenómeno estático, sino que puede variar a lo largo del tiempo y verse influenciada por diferentes factores. Por lo tanto, es fundamental realizar una evaluación integral y continua de la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos.

En este sentido, los estudios de Froese et al. (2023), Saquea et al. (2022) y Senner et al. (2023) aportan información valiosa sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos. (12) (41)

Froese et al. (2023) encontraron que la adherencia a la mayoría de los medicamentos psicotrópicos mejoró durante la pandemia de COVID-19. Los pacientes que ya cumplían con su medicación tenían menos probabilidades de interrumpirla. Este hallazgo sugiere que la pandemia podría haber generado una mayor conciencia sobre la importancia del tratamiento y haber fortalecido la adherencia en algunos pacientes. (12)

Loots et al. (2022) realizaron una revisión sistemática y metanálisis sobre la eficacia de las intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia o trastornos bipolares. Encontraron que las intervenciones exitosas utilizaban una combinación de enfoques conductuales y educativos. Este hallazgo destaca la importancia de abordar tanto los aspectos cognitivos como conductuales de la adherencia al tratamiento. (33)

Senner et al. (2023) investigaron la relación entre la adherencia a la medicación y el rendimiento cognitivo en pacientes con trastornos del espectro esquizofrénico y bipolares. Encontraron que una mayor adherencia se asoció con un mejor funcionamiento global, pero no con el cognitivo. Este hallazgo sugiere que la adherencia al tratamiento puede tener un impacto positivo en el funcionamiento general de los pacientes, aunque no necesariamente en su rendimiento cognitivo. (41)

En pocas palabras, la baja adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos es un problema importante que requiere atención y estrategias de intervención efectivas. Es fundamental comprender los factores que influyen en la adherencia y desarrollar intervenciones personalizadas que aborden las necesidades específicas de cada paciente. Los estudios de Froese et al. (2023), Loots et al. (2022) y Senner et al. (2023) aportan información valiosa sobre este tema y destacan la necesidad de seguir investigando para mejorar la adherencia al tratamiento y, en última instancia, la calidad de vida de los pacientes con trastornos neuropsiquiátricos. (12) (33) (41)

Finalmente, la relación entre la adherencia y las variables epidemiológicas. El análisis de la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos revela asociaciones significativas con ciertas variables epidemiológicas, específicamente el diagnóstico y los medicamentos prescritos. Los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican que estas dos variables influyen en la probabilidad de que un paciente siga el tratamiento según lo prescrito. Un valor de  $P < 0.001$  en ambos casos señala una relación altamente significativa, lo que significa que es muy poco probable que estas asociaciones se deban al azar.

En cuanto al diagnóstico, la literatura científica apoya la idea de que el tipo de trastorno mental puede afectar la adherencia. Alemayehu et al. (2023) encontraron que, en pacientes con trastornos depresivos, la falta de adherencia está relacionada con factores como intentos de suicidio previos, efectos secundarios de la medicación, autoestigma y mala calidad de vida. Si bien nuestro estudio no profundiza en estos factores específicos, sí sugiere que el diagnóstico de depresión, y posiblemente otros diagnósticos, puede influir en la adherencia. (32)

La relación entre el tipo de medicamento y la adherencia también encuentra respaldo en investigaciones previas. Lieslehto et al. (2024) destacaron la alta tasa de incumplimiento (31.7%) del tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia, y asociaron factores como la edad, el uso concomitante de otras sustancias y ciertas comorbilidades con este incumplimiento. Su estudio enfatiza la importancia de considerar el tipo de medicamento, especialmente en el caso de los antipsicóticos, al evaluar la adherencia. De manera similar, El Abdellati et al. (2020) revisaron estudios sobre adherencia a antipsicóticos y encontraron que factores como la edad, la percepción de la enfermedad y el abuso de sustancias influyen en la adherencia, lo que refuerza la idea de que el medicamento en sí mismo juega un papel crucial. Además, Pedrosa-Naudín et al. (2023) encontraron que el tipo de antidepresivo también se asocia a la adherencia, siendo los antidepresivos tricíclicos los que presentan la prevalencia más alta de no adherencia. (29) (9) (27)

Si bien nuestro análisis encontró relación en variables como el diagnóstico y los medicamentos, es importante recordar que la adherencia es un fenómeno complejo influenciado por múltiples factores. Como señalan los estudios mencionados, factores como la edad, el estigma, la calidad de vida, el apoyo social y las características del tratamiento (como la complejidad del régimen y los efectos secundarios) también pueden desempeñar un papel importante. Es crucial considerar todos estos factores al diseñar intervenciones para mejorar la adherencia y, en última instancia, los resultados de salud de los pacientes con trastornos neuropsiquiátricos.

## **CONCLUSIONES**

El estudio revela una distribución heterogénea de los trastornos neuropsiquiátricos en los pacientes evaluados. Se identificaron tres categorías principales que concentran la mayoría de los casos: Esquizofrenia, Trastornos Neuróticos/Relacionados con el Estrés/Somatomorfos y Trastornos del Humor, siendo la Esquizofrenia la más prevalente, seguida por los Trastornos Neuróticos/Relacionados con el Estrés/Somatomorfos y, en tercer lugar, los Trastornos del Humor. Esta distribución aporta información valiosa sobre la carga de enfermedad en la población estudiada y permite focalizar las intervenciones de salud mental.

La evaluación de la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos reveló una tendencia preocupante hacia la baja adherencia. La mayoría de los pacientes presenta dificultades para seguir las indicaciones médicas, lo que podría comprometer la efectividad de los tratamientos y tener un impacto negativo en su calidad de vida. Este hallazgo subraya la necesidad de implementar estrategias que promuevan la adherencia, como intervenciones psicoeducativas, apoyo psicosocial y seguimiento cercano por parte de los profesionales de la salud.

Finalmente, el análisis comparativo de la adherencia al tratamiento en relación con diferentes variables epidemiológicas reveló asociaciones significativas entre la adherencia y ciertas variables, específicamente el diagnóstico y los medicamentos prescritos. Estos resultados sugieren que el tipo de trastorno mental y el tipo de medicación pueden influir en la probabilidad de que un paciente siga el tratamiento de forma adecuada. Es fundamental considerar estas variables al diseñar intervenciones personalizadas para mejorar la adherencia y, en última instancia, los resultados de salud de los pacientes con trastornos neuropsiquiátricos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Trastornos mentales [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Bisby MA, Karin E, Hathway T, Scott AJ, Heriseanu AI, Dudeney J, et al. A meta-analytic review of randomized clinical trials of online treatments for anxiety: Inclusion/exclusion criteria, uptake, adherence, dropout, and clinical outcomes. *J Anxiety Disord.* diciembre de 2022;92:102638.
3. home – Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
4. Takeuchi H, Sanches M, Borlido C, Agid O, Remington G. Antipsychotic nonadherence measured by electronic adherence monitoring in stabilized chronic schizophrenia: Clinical implications. *Schizophr Res.* 1 de noviembre de 2021;237:202-7.
5. Del Pino-Sedeño T, Infante-Ventura D, Hernández-González D, González-Hernández Y, González de León B, Rivero-Santana A, et al. Sociodemographic and clinical predictors of adherence to antidepressants in depressive disorders: a systematic review with a meta-analysis. *Front Pharmacol.* 22 de enero de 2024;15:1327155.
6. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* abril de 2017;34(2):245-9.
7. González de León B, Del Pino-Sedeño T, Serrano-Pérez P, Rodríguez Álvarez C, Bejarano-Quisoboni D, Trujillo-Martín MM. Effectiveness of interventions to improve medication adherence in adults with depressive disorders: a meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 20 de julio de 2022;22(1):487.
8. Gamboa-Proañón M, Castro-Alzate ES, Bustos C, F PG, Saldivia S. Evaluación de la discapacidad en población con trastornos mentales graves atendida en el Distrito Metropolitano de Quito (Ecuador). *Rev Cienc Salud.* 19(1):1-21.
9. El Abdellati K, De Picker L, Morrens M. Antipsychotic Treatment Failure: A Systematic Review on Risk Factors and Interventions for Treatment Adherence in Psychosis. *Front Neurosci.* 2020;14:531763.
10. Karatzias T, Knefel M, Maercker A, Cloitre M, Reed G, Bryant RA, et al. The Network Structure of ICD-11 Disorders Specifically Associated with Stress: Adjustment Disorder, Prolonged Grief Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, and Complex Posttraumatic Stress Disorder. *Psychopathology.* 28 de marzo de 2022;55(3-4):226-34.
11. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry.* febrero de 2022;9(2):137-50.
12. Froese B, Aquino G, Valencia E, Tan Q, Yogendran M, Katz C, et al. Adherence to Psychotropic Medication Before and During COVID-19: A Population-Wide Retrospective Observational Study. *J Clin Psychopharmacol.* 1 de agosto de 2023;43(4):313-9.

13. Sauer KS, Witthöft M, Rief W. Somatic Symptom Disorder and Health Anxiety: Assessment and Management. *Neurol Clin.* noviembre de 2023;41(4):745-58.
14. ▷ Mejora de la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con trastorno mental grave - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/mejora-adherencia-tratamiento-trastorno-mental-grave/>
15. Tjelle K, Opstad HB, Solem S, Launes G, Hansen B, Kvale G, et al. Treatment Adherence as Predictor of Outcome in Concentrated Exposure Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder. *Front Psychiatry.* 2021;12:667167.
16. Eigenhuis E, van Buuren VEM, Boeschoten RE, Muntingh ADT, Batelaan NM, van Oppen P. The Effects of Patient Preference on Clinical Outcome, Satisfaction and Adherence Within the Treatment of Anxiety and Depression: A Meta-Analysis. *Clin Psychol Psychother.* 2024;31(3):e2985.
17. Fischer B. UpToDate. 2025 [citado 3 de febrero de 2025]. Schizophrenia in adults: Clinical features, assessment, and diagnosis - UpToDate. Disponible en: [https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/schizophrenia-in-adults-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=esquizofrenia&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#topicContent](https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/schizophrenia-in-adults-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=esquizofrenia&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#topicContent)
18. Sirey JA, Woods A, Solomonov N, Evans L, Banerjee S, Zanotti P, et al. Treatment Adequacy and Adherence as Predictors of Depression Response in Primary Care. *Am J Geriatr Psychiatry.* 1 de noviembre de 2020;28(11):1164-71.
19. Inwanna S, Duangchan C, Matthews AK. Effectiveness of Interventions to Promote Medication Adherence in Schizophrenic Populations in Thailand: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2 de marzo de 2022;19(5):2887.
20. Rosell D. UpToDate. 2024 [citado 3 de febrero de 2025]. Schizotypal personality disorder: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, and diagnosis - UpToDate. Disponible en: [https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/schizotypal-personality-disorder-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-and-diagnosis?search=esquizot%C3%ADpico&source=search\\_result&selectedTitle=2%7E20&usage\\_type=default&display\\_rank=2#topicContent](https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/schizotypal-personality-disorder-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-and-diagnosis?search=esquizot%C3%ADpico&source=search_result&selectedTitle=2%7E20&usage_type=default&display_rank=2#topicContent)
21. Rossell D. UpToDate. 2024 [citado 3 de febrero de 2025]. Schizotypal personality disorder: Treatment overview - UpToDate. Disponible en: [https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/schizotypal-personality-disorder-treatment-overview?search=esquizot%C3%ADpico&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E20&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/schizotypal-personality-disorder-treatment-overview?search=esquizot%C3%ADpico&source=search_result&selectedTitle=1%7E20&usage_type=default&display_rank=1)
22. González de León B, del Pino-Sedeño T, Serrano-Pérez P, Rodríguez Álvarez C, Bejarano-Quisoboni D, Trujillo-Martín MM. Effectiveness of interventions to improve medication adherence in adults with depressive disorders: a meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 20 de julio de 2022;22:487.

23. Salas J, Scherrer JF, Tuerk P, van den Berk-Clark C, Chard KM, Schneider FD, et al. Large Posttraumatic Stress Disorder Improvement and Antidepressant Medication Adherence. *J Affect Disord*. 1 de enero de 2020;260:119-23.
24. Castro A, Roca M, Ricci-Cabello I, García-Toro M, Riera-Serra P, Coronado-Simsic V, et al. Adherence to Lifestyle Interventions for Treatment of Adults with Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 16 de diciembre de 2021;18(24):13268.
25. Jeżuchowska A, Schneider-Matyka D, Rachubińska K, Reginia A, Panczyk M, Ćwiek D, et al. Coping strategies and adherence in people with mood disorder: a cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 21 de mayo de 2024;15:1400951.
26. Benatti B, Girone N, Conti D, Cocchi M, Achilli F, Leo S, et al. The Role of Lifestyle on Adherence to Treatment in a Sample of Patients with Unipolar and Bipolar Depression. *Int J Environ Res Public Health*. 21 de enero de 2023;20(3):1994.
27. Pedrosa-Naudín MA, Gutiérrez-Abejón E, Herrera-Gómez F, Fernández-Lázaro D, Álvarez FJ. Non-Adherence to Antidepressant Treatment and Related Factors in a Region of Spain: A Population-Based Registry Study. *Pharmaceutics*. 2 de diciembre de 2022;14(12):2696.
28. Lucendo MC, Bartolomé MVP, Fernandez VL. Relacion entre funciones ejecutivas y trastornos neuropsiquiatricos en pacientes con Alzheimer de diferente grado de severidad. *Av En Psicol Latinoam* [Internet]. 30 de noviembre de 2022 [citado 3 de febrero de 2025];40(3). Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl>
29. Lieslehto J, Tiihonen J, Lähteenvuo M, Tanskanen A, Taipale H. Primary Nonadherence to Antipsychotic Treatment Among Persons with Schizophrenia. *Schizophr Bull*. 7 de marzo de 2022;48(3):655-63.
30. Páramo ÍA, Lombardo MP, Álvarez-Mon MÁ, Molina-Ruiz R. Protocolo terapéutico de los trastornos del humor. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. 1 de septiembre de 2023;13(84):4970-7.
31. Vega D, Acosta FJ, Saavedra P, Pérez G. No adherencia en pacientes con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo. Estudio prospectivo de variables asociadas y posibles subtipos. *Psiquiatr Biológica*. 1 de abril de 2024;31(2):100466.
32. Alemayehu Y, Asfaw H, Girma M. Magnitude and factors associated with treatment non-adherence among patients with depressive disorders at St. Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia, 2019: A cross sectional study. *PloS One*. 2022;17(7):e0271713.
33. Loots E, Goossens E, Vanwesemael T, Morrens M, Van Rompaey B, Dilles T. Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 28 de septiembre de 2021;18(19):10213.
34. Wiesinger T, Kremer S, Bschor T, Baethge C. Antidepressants and quality of life in patients with major depressive disorder - Systematic review and meta-analysis of double-blind, placebo-controlled RCTs. *Acta Psychiatr Scand*. junio de 2023;147(6):545-60.

35. Investigación RS. Estigmatización y adherencia al tratamiento psicofarmacológico en pacientes con esquizofrenia: revisión sistemática. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estigmatizacion-y-adherencia-al-tratamiento-psicofarmacologico-en-pacientes-con-esquizofrenia-revision-sistemica/>
36. CONSTITUCION 2008.pdf [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-06/CONSTITUCION%202008.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-06/CONSTITUCION%202008.pdf?utm_source=chatgpt.com)
37. Ecuador AN del. Ley Orgánica de Salud (Última Reforma 29-04-2022). 29 de abril de 2022 [citado 3 de febrero de 2025]; Disponible en: <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
38. Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>
39. COIP\_act\_feb-2021.pdf [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP\\_act\\_feb-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf)
40. legislazioni-ecuador-2014-2024.pdf [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2019/01/legislazioni-ecuador-2014-2024.pdf>
41. Senner F, Hiendl L, Bengesser S, Adorjan K, Anghelescu IG, Baune BT, et al. Medication adherence and cognitive performance in schizophrenia-spectrum and bipolar disorder: results from the PsyCourse Study. *Transl Psychiatry*. 25 de marzo de 2023;13(1):99.

## ANEXOS

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones de definición conceptual</b>	<b>Indicadores definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>
Nivel de adherencia al tratamiento	Grado en que el paciente sigue las indicaciones médicas prescritas	Cumplimiento del régimen de medicación	Porcentaje de dosis tomadas correctamente	Cuantitativa continua
		Asistencia a citas médicas	Porcentaje de cumplimiento de las citas programadas a las asistidas.	Cuantitativa discreta
Efectividad del tratamiento	Capacidad del tratamiento para lograr los resultados clínicos esperados bajo condiciones reales.	Reducción de síntomas.	Cambios en puntuaciones de escalas clínicas específicas.	Cuantitativa continua.
		Mejora en calidad de vida.	Resultados obtenidos de los cuestionarios.	Cualidad ordinal.
Resultados clínicos.	Estado de salud de los pacientes después de recibir el tratamiento.	Evolución de la enfermedad.	Evaluaciones médicas periódicas.	Cuantitativa continua.
		Estado funcional.	Resultados de las escalas.	Cuantitativa continua.
Edad.	Tiempo que ha vivido una persona.		Años cumplidos.	Cuantitativa discreta.
Género.	Características biológicas y sociales que distinguen a hombres y mujeres.		Masculino, Femenino, otro.	Cualitativa nominal.
Nivel socioeconómico.	Posición económica y social de una persona en la sociedad.	Ingresos, ocupación, nivel educativo.	-Clasificación por quintiles de ingresos. -Nivel educativo alcanzado (Primaria, Secundaria, Universitaria, Posgrado). -Tipo de ocupación.	Cualitativa ordinal.

## ANEXO 2: ESCALA DE MORISKY 8 ÍTEMS

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTAS	
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para los nervios?	SI=0	No=1
2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para los nervios?	SI=0	No=1
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	SI=0	No=1
4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para los nervios alguna vez?	SI=0	No=1
*5. ¿Tomó la medicina para los nervios ayer?	SI=1	No=0
6. Cuando siente que su problema de los nervios está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	SI=0	No=1
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para los nervios?	SI=0	No=1
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?	Nunca/Casi nunca	1
	Rara vez	0.75
	Algunas veces	0.5
	Habitualmente	0.25
	Siempre	0



## **AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Jack Xander Guerrero Mora** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0704752211**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Adherencia al tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos en pacientes de consulta externa en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, enero 2023 - abril 2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **20 de mayo de 2026**



F: .....

**Jack Xander Guerrero Mora**

**C.I. 0704752211**



## **AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Paula Gabriela Idrovo Valarezo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1105644189**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación “**Adherencia al tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos en pacientes de consulta externa en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, enero 2023 - abril 2024**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **20 de mayo de 2026**



**Paula Gabriela Idrovo  
Valarezo**



F: .....

**Paula Gabriela Idrovo Valarezo**

**C.I. 1105644189**