



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Nombre del proyecto: Factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

AUTORES: KATHERINE GISELA MORENO RODRIGUEZ

CRISTHIAN JAVIER VERDUGO GONZALEZ

DIRECTOR: DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL

Azogues - Ecuador

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Katherine Gisela Moreno Rodriguez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350227468** Declaro ser el autor de la obra: “Factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofarmacos en adultos con trastornos mentales”, 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.

Cuenca, 13 de Octubre del 2025



Firmado electrónicamente por:
**KATHERINE GISELA
MORENO RODRIGUEZ**

F:

Katherine Gisela Moreno Rodriguez

C.I. **0350227468**

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Cristhian Javier Verdugo Gonzalez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **03026358031** Declaro ser el autor de la obra: “Factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofarmacos en adultos con trastornos mentales”, 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.

Cuenca, 13 de Octubre del 2025



Firmado electrónicamente por:
**CRISTHIAN JAVIER
VERDUGO GONZALEZ**

F:

Cristhian Javier Verdugo Gonzalez

C.I. **03026358031**

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Dr. Andres Alexis Ramirez Coronel

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofarmacos en adultos con trastornos mentales**", realizado por: Katherine Gisela Moreno Rodriguez - Cristhian Javier Verdugo Gonzalez, con documentos de identidad: 0350227468 - 03026358031, previo a la obtención del título de **licenciado en enfermería** 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, 13 de Octubre del 2025



FIRMA

SELLO

ANDRES ALEXIS RAMIREZ CORONEL

0302185053

DIRECTOR

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>PLANIFICACION CURRICULAR DEL CURSO DE TITULACIÓN</p>	<p>CÓDIGO F-DO-70 VERSIÓN:01 FECHA: 02-06-2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dedicado a mis padres Homero Moreno Mosquera y Laura Rodríguez González, por su amor incondicional y su apoyo constante en cada paso de mi camino, quienes supieron guiarme en el desarrollo de mi vida, inspirándome y siendo mi fortaleza, gracias por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad.

Cristhian Verdugo También le dedico a mi mascota Onicha, mi amuleto de la buena suerte, mi compañero fiel durante todas las noches de desvelo, gracias por enseñarme el valor de la paciencia, la dedicación y la responsabilidad y a mi ídolo Cristiano Ronaldo por permitirme ser perseverante con mis metas.

AGRADECIMIENTO

Queremos extender nuestro agradecimiento sincero y profundo, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que siempre nos apoyaron en todo momento fueron inspiración y fortaleza, esta mención especial para la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, por habernos acogido y guiado durante los años de nuestra formación académica, momentos que llevaremos siempre en nuestros corazones.

A nuestro tutor, el Doctor Andrés Ramírez quien acertadamente supo indicarnos el camino a seguir hasta cumplir satisfactoriamente el presente trabajo de titulación, gratitud por siempre.

Gracias infinitas a todos.

PLANIFICACIÓN CURRICULAR DEL CURSO DE TITULACIÓN

CÓDIGO: F- DO - 70

VERSION: 01

FECHA: 02-06-2020

Página 1 de 2

Factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales

Cristhian Javier Verdugo González, Katherine Gisela Moreno Rodríguez, Andrés Alexis Ramírez Coronel

Universidad Católica de Cuenca, Katherine.moreno.68@est.ucacue.edu.ec,
Cristhian.verdugo.31@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos es un problema a nivel mundial, considerado como un reto para la salud pública, afectando a millones de adultos **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales. **Metodología:** Se realizó un estudio con enfoque investigativo cuantitativo, no experimental de tipo comparativo con cohorte retrospectiva, con una muestra de 362 pacientes, se aplicó la escala Morisky- Green, para la medición de la adherencia a los psicofármacos. **Resultados:** La adherencia a los psicofármacos, dio un resultado bajo, 60,2%, con respecto a la relación entre el grupo de medicamentos y niveles de adherencia fue baja para los anticolinérgicos 2,8%, cifra similar los sedantes 0,5%, de tal forma se deduce que el tipo de medicamento no condiciona la adherencia, como factores asociados observamos patologías crónicas tales como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, con una adherencia baja

Palabras clave. factores asociados, adherencia, psicofármacos, adultos, trastornos mentales.

Factors Associated with Adherence to Psychotropic Medication in Adults with Mental Disorders

Cristhian Javier Verdugo González, Katherine Gisela Moreno Rodríguez, Andrés Alexis Ramírez Coronel

Catholic University of Cuenca, Katherine.moreno.68@est.ucacue.edu.ec,
Cristhian.verdugo.31@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Adherence to psychotropic medication in adults is a global problem, considered a public health challenge affecting millions of adults. **Objective:** The study aims to determine the factors associated with adherence to psychotropic medication in adults with mental disorders. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, comparative study with a retrospective cohort was conducted with a sample of 362 patients. The Morisky-Green scale was applied to measure adherence to psychotropic drugs. **Results:** Adherence to psychotropic drugs was low, at 60.2%. The relationship between the group of drugs and levels of adherence was low for anticholinergics 2.8% and similar for sedatives 0.5%. Thus, it can be inferred that the type of medication does not condition adherence. Associated factors included chronic conditions such as diabetes mellitus and arterial hypertension, with low adherence.

Keywords. associated factors, adherence, psychotropic drugs, adults, mental disorders.

Certificamos que el documento que antecede es fiel copia del documento enviado por el estudiante **Verdugo González Cristhian Javier**





ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	2
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
JUSTIFICACIÓN.....	14
MARCO TEÓRICO	15
Trastornos Mentales.....	15
Clasificación de trastornos mentales.....	15
Adherencia a los psicofármacos.....	16
Prevalencia de adherencia en pacientes con enfermedades mentales.....	17
Factores de Riesgo	17
Marco Legal.....	17
OBJETIVO GENERAL.....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
HIPOTESIS GENERAL (HG).....	18
HIPÓTESIS ESPECIFICAS (HE)	18
METODOLOGÍA	19
Diseño de la Investigación.....	19
Población.....	19
Muestra.....	19
Criterios de Inclusión y Exclusión	20
Instrumentos para la obtención de la información	21
Variables.....	21
Sesgo	21
PROCEDIMIENTOS	22
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	22
RESULTADOS	23
DISCUSION	29
CONCLUSIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	39
AUTORIZACION DE PUBLICACION EN EL REPOSORIO INSTITUCIONAL	55

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento es el principal problema de que no se obtengan los beneficios adecuados que los medicamentos proporcionan a los pacientes. Mundialmente se define como adherencia al grado en que el comportamiento de una paciente toma el medicamento, cumple un régimen alimentario y ejecuta cambios en el modo de vida, todas estas se relacionan con las recomendaciones dictadas por un prestador de salud, por otro lado también se considera adherencia terapéutica una diversidad de conductas, siendo considerado como un fenómeno múltiple y complejo, donde resalta la participación del paciente, orientando hacia la ingesta de los fármacos, la enfermedad mental, el consumo psicoactivo de sustancias y la adherencia al tratamiento terapéutico influyendo un gran impacto con los determinantes sociales de la salud (1).

Por otro lado, diferentes estudios realizados en distintas regiones del mundo han demostrado que existen importantes problemas de adherencia a la medicación para psicofármacos entre las personas adultos mayores, que varían según las comunidades. Cómo se puede observar en un estudio realizado en Colombia. los resultados del estudio mostraron que la salud psiquiátrica de los adultos mayores era de un 50%, con una población de 5000 participantes, de los cuales el 48% presentaban adherencia al tratamiento, por diferentes causas entre ellas enfermedades crónicas 30%, abandono familiar 20%, problemas sociales 5%, y problemas económicos 7%. Algo semejante ocurre en Brasil, donde se puede observar un estudio descriptivo, de tipo transversal, con una muestra de 100 adultos mayores, el 80% presentaron problemas asociados a comorbilidades psiquiátricas, con adherencia a los psicofármacos, de las cuales el 70% correspondió a pacientes masculinos y el 30% a pacientes femeninos, predominando la esquizofrenia con 30%, trastornos de personalidad con el 5%, maltrato físico 1%, antecedentes familiares del consumo de sustancias psicoactivas 35%, antecedentes familiares de enfermedad mental 40%, y depresión en un 50% (2).

Dentro de los factores de adherencia a la medicaciónn según unas variables analizadas, tenemos enfermedades mentales tales como depresión, el haber recibido una educación adecuada por parte del profesional de la salud, una licenciatura, el grado de creencias disfuncionales sobre la medicación, la necesidad de ingerir el medicamento, para sentirse saludable, el grado de estigma y el grado de preocupación, sin embargo, la falta de adherencia impacta en el pronóstico de los pacientes (3).

Como consecuencias de una buena adherencia al tratamiento obtenemos un pronóstico favorable, con un tratamiento adecuado, mientras que un fallo al tratamiento nos hace experimentar efectos secundarios como no aliviar los síntomas, un aumento en los ingresos a los centros hospitalarios, empeorar la calidad de vida del adulto (4).

Cabe destacar la conveniencia de un estudio sobre factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales, se ha considerado como un reto para la salud pública, afectando a millones de adultos, siendo así el trastorno de depresión una de las principales causas de discapacidad mental. Es tal el impacto de los trastornos mentales en el mundo, que actualmente se disponen de varias terapias farmacológicas para mejorar dicha patología, a pesar de contar con estos métodos se ha probado que muchos de estos trastornos, no responden de manera adecuada al tratamiento (5).

Una de las principales causas de falta de respuesta al tratamiento, es la falta de adherencia al mismo, definida por la organización mundial de la salud (OMS) como el comportamiento de un paciente al ingerir el medicamento que no corresponde de a las recomendaciones indicadas por personal de la salud, incluso se ha mencionado que el paciente al padecer un trastorno mental se ha asociado con peor adherencia al tratamiento farmacológico, esta misma organización ha clasificado los factores principales en la adherencia farmacológica tales como entorno socioeconómico, sistema sanitario, factores asociados al paciente, elementos asociados al tratamiento, y problemas incorporados a sus patologías (6).

En cuanto a la relevancia social, tiene un gran impacto, ya que se ha visto que la mayoría de los pacientes que cuentan con la red de apoyo familiar o un apoyo emocional por parte de su entorno, muestran una mejor adherencia al tratamiento, por el contrario, aquellos que no cuentan con aquel sostén han mostrado menor adherencia al tratamiento (7).

En estudios de investigación, no existe una definición mundial para la falta de adherencia al medicamento, esto se debe a que los métodos para su investigación son varios, como herramientas más con fiables tenemos el sistema de monitoreo de medicamentos mediante la agregación de microcircuitos, donde identifican el tiempo de marcación y almacenamiento necesario para las dosis correctas del medicamento, varios autores consideran a este método como el Gold Estándar, por su alta efectividad y sensibilidad

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>PLANIFICACION CURRICULAR DEL CURSO DE TITULACIÓN</p>	<p>CÓDIGO F-DO-70 VERSIÓN:01 FECHA: 02-06-2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

para medir la adherencia al tratamiento, sin embargo esto implica un alto presupuesto lo que ha limitado su utilización. Por otro lado, se han hecho investigaciones mediante la prueba de *Morisky-Green*, mismo que está constituido por cuatro preguntas, relacionadas a las actitudes del paciente con respecto a su toma de medicación, si se obtiene como respuesta que el paciente no es adherente se justifica una mala actitud, por el contrario, una buena actitud es indicativo de adherencia al tratamiento, por su facilidad y bajo costo, este test es actualmente el más utilizado (8).

Se define al término cumplimiento como la responsabilidad en la que el paciente cumple con las recomendaciones de su profesional de salud, sin embargo, este concepto mucho de las veces no es tolerado, faltando a las indicaciones dadas por su prescriptor. En el año de 1976 Haynes, define como adherencia al consentimiento recibido por las recomendaciones dadas a su paciente, y expresa una colaboración impulsiva entre el médico y el paciente en la toma de decisiones que involucran su propia salud, por lo inverso la palabra cumplimiento involucra una conducta de obediencia a una orden, relacionada con una función paternalista. En los últimos años la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios define como adherencia terapéutica a la interacción en la que actúa un paciente frente a la dosis, plazo prescrito y muestra posológica, sin embargo, los resultados no solo se ven afectados por como tomen su medicación los pacientes, sino también por cuanto tiempo lo hagan (9).

Se aprecia que aproximadamente la mitad de los pacientes crónicos no son adherentes a su tratamiento, entre sus principales causas tenemos la disminución de la efectividad y un costo sanitario elevado, llevando a la intensificación de los tratamientos al no cumplir con el objetivo alcanzado terapéuticamente, de la misma forma se ha demostrado que la inexactitud de adherencia al tratamiento se correlaciona con un alto grado de mortalidad (10).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud, clasifico los factores más importantes en 5 dimensiones: factores relacionados con la patología y con el paciente, con el sistema sanitario y sus profesionales, con el tratamiento (11).

La ausencia de síntomas o la mejoría de la enfermedad, puede suponer un obstáculo para un adecuado cumplimiento terapéutico, sin embargo, cuando hay una decadencia de los

síntomas provoca un efecto positivo en la adherencia terapéutica, uno de los factores más estudiados es la edad, el nivel cultural, educación, personalidad, situación económica, los trastornos psiquiátricos, cognitivos, el conocimiento de la enfermedad y las ventajas de su tratamiento médico, son grandes causas que influyen (12,13).

La mayor causa son las reacciones adversas, por lo que se convierte en un abandono del tratamiento, también es común la desidia ya que el paciente no observa beneficios en un corto plazo y la complicación de este, otro factor es debido al valor monetario, por sus altos costos. La falta de comunicación entre el personal sanitario y el paciente es una de las principales causas de no adherencia al tratamiento, la mala información sobre el régimen terapéutico, y las consecuencias de no cumplimiento es contraproducente, por otro lado, las enfermedades crónicas son la que presenta una alta probabilidad de adhesión al tratamiento, la no mejoría de los síntomas es una causa para el abandono del tratamiento (14).

Se realizó un estudio en el Hospital Antonio Lorena y Regional del Cusco, en los meses mayo, junio, 2024, con el objetivo de determinar la asociación entre depresión y ansiedad, sobre la adherencia terapéutica en adultos, el diseño fue transversal, analítico de tipo observacional, con una muestra de 300 participantes, los datos recolectados fue a través de historias clínicas, fichas de recolección de test para medir la ansiedad (Gad 7) y depresión (phq-9), obteniendo los siguientes resultados, la edad promedio fue de 50 años, el 55% pertenecían al sexo femenino, con un nivel socioeconómico normal, el 47% tenía sobrepeso, el 35% obesidad, el 68% presentaba depresión y el 55% ansiedad, la mala adherencia al tratamiento de ansiedad correspondía a un 23% y depresión un 32% (15).

Se realizó una revisión sistemática en bases de datos científicos, sobre la identificación de test para la valoración de la adherencia terapéutica, los test utilizados se clasificaron en función de su especificidad, siendo las escalas identificadas, BMQ, PETIT, SAMQ Y MUAH, BARS (*brief adherence rating scale*), MARS (*the medication adherence report scale*), SEAMS, ARMS (*Adherence ro refills an Medication Scale*), MBG (*martin bayarre grau*), HILL BONE, MBG, VOILS, TAI (test de adhesión a los Inhaladores), brindando resultados tales como: PETIT, consta de 30 ítems, permitiéndonos identificar pacientes con baja adherencia, está diseñado para monitorizar los cambios en un paciente en relación a los efectos de los antipsicóticos, BARS este test consta de 3 preguntas sobre la comprensión del paciente de su tratamiento y en qué momento dejó de tomar, esta

escala nos brinda una sensibilidad del 70% y especificidad del 75%, MBG se divide en 12 preguntas, nos colabora con información del cumplimiento del medicamento, dosis, su conocimiento del tratamiento y grado de alcance de su enfermedad, TAI, está formado por 2 cuestionarios, con un ítem de 10 que nos permite identificar el grado de incumplimiento y el otro consta de 12 ítems dirigidas al personal de salud sobre frecuencia, técnica y dosis del medicamento, con una fiabilidad del 8%, MMAS y MARS con 14 preguntas valores patrones de incumplimiento con una puntuación de 0 a 56, con puntajes menores a 50 son no adherentes o adherente entre 50 y 56, VOILS escala de 24 preguntas en donde nos ayuda a conceptualizar el grado de adherencia, ARMS se trata de un cuestionario compuesto por 12 ítems, que indagan sobre la adherencia a los medicamentos ya sea de manera voluntaria, e involuntaria, hacen referencia a la adecuada ingesta de los medicamentos prescritos. SMAQ hace referencia a una modificación del cuestionario Morisky- Green, para calcular adherencia a tratamientos antirretrovirales en pacientes con SIDA (16,17).

Se realiza un estudio sobre la adherencia terapéutica al tratamiento en pacientes con enfermedad de Alzheimer y otro tipo de demencias, de tipo observacional, transversal y descriptivo, llevado a cabo en la asociación de enfermos de Alzheimer, los datos se midieron mediante el Test Morisky- Green, con una muestra de 100 pacientes, obteniendo los siguientes resultados, 60% mujeres, 40% hombres, con una edad media de 75 a 86 años, se observó que el 70% fueron adherentes al tratamiento, el 85% estaban polimedcados, el 50% eran casados, el 84% de los fármacos identificados fue quetiapina, el 60% donepezilo, en conclusión se obtuvo un porcentaje alto de pacientes con una buena adherencia terapéutica (18).

Un estudio realizado en Chile, en un centro comunitario en la provincia de Nuble, sobre la relación entre la salud cognitiva y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos, fue un estudio transversal de tipo analítico, con una muestra de 64 adultos, la recolección de datos fue a través de visitas domiciliarias, mediante los siguientes cuestionarios *Minimental State Examination*, Test de Morisky, con los siguientes resultados la adherencia al tratamiento fue del 52%, el 85% presento deterioro cognitivo, el 47% no tenían adherencia al tratamiento, el 10% fueron solteros, el 45% de sexo femenino y el 30% masculino (19).

En la ciudad de Colombia, se realiza una investigación basada en escala para medir adherencia al tratamiento en pacientes con demencia, el cuestionario está basado en 5 componentes: autocontrol y autoeficacia, auto respuesta, automonitoreo y autoobservación, la elaboración de dichas preguntas conto con el apoyo de 5 psicólogos clínicos, con una población de 300 adultos, tomada una muestra de 100 al azar, se obtienes los siguientes resultados el 50% presentaba demencia, el 30% fueron hombres y el 20% mujeres, el 35% presento buena adherencia al tratamiento y el 15% no tenía adherencia, el 5% está asociado con otras patologías, el 40% fueron casados, el 20% divorciados, 15% solteros y el 25% viudos (19,20).

JUSTIFICACIÓN

Este estudio es importante, porque nos permitió determinar los factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales, suministrando reseñas que nos ayudan a mejorar las estrategias de prevención con un mejor diagnóstico y plan terapéutico para el manejo de los trastornos mentales, mejorando los resultados clínicos, disminuyendo las hospitalizaciones y su mortalidad. Es por esto que es de suma importancia que el personal de salud, identifique los riesgos principales que se pueden presentar a cada uno de los pacientes, ya que este se considera como un problema de salud pública que debe ser intervenido.

La adherencia a la medicación para psicofármacos plantea un reto importante a nivel mundial de la salud, por lo que se ha transformado en un tema de gran interés, llevándose a cabo múltiples investigaciones, convirtiéndose en un verdadero reto en materia de la salud.

MARCO TEÓRICO

Trastornos Mentales

Los trastornos mentales se consideran afecciones que impactan sentimientos, comportamientos, pensamientos y estados de ánimo, estos pueden ocurrir en un periodo de tiempo corto en el cual aparece y desaparecen, mientras que otros pueden ser crónicos de larga duración, afectando su capacidad de relacionarse con los demás, perturbando su vida diaria (21).

Clasificación de trastornos mentales.

Los trastornos del neurodesarrollo afectan entre el 8 y 15% de la población, con un inicio en la infancia y antes de la adolescencia, cualquier componente que altere el proceso de desarrollo encefálico, puede desarrollar un problema neurológico, este tipo de trastorno se caracteriza por un retraso en la adquisición de habilidades de dominios incluyendo el desarrollo social, lenguaje, motor y cognitivo. Dentro de los trastornos del neurodesarrollo podemos describir a los siguientes, discapacidad intelectual caracterizado por la afectación de los procesos de cognición, impidiendo su dominio en el lenguaje o funciones ejecutivas, trastorno del espectro del autismo, el cual se manifiesta en dificultades para fundar una comunicación social, trastorno de atención con hiperactividad este se manifiesta con problemas para mantener la atención adjuntándose un estado hiperactivo e impulsivo (22).

Además tenemos los trastornos de espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, son caracterizados por cambios en las emociones, el pensamiento, funcionamiento de la conducta y en la percepción, suelen aparecer al inicio de la vida adulta, ocasionando sufrimiento a las personas que lo sufren y familiares, como un componente biológico podemos acotar que incluye factores de riesgo genéticos, alteraciones de la masa encefálica y cambios a nivel neurofisiológico y neuroquímico, los síntomas suelen iniciar en la segunda y tercera década de la vida, cursando con episodios psicóticos que se acompañan de pérdida funcional, déficit cognitivo y deterioro social (23).

Podemos incluir dentro de los trastornos depresivos, condiciones como el trastorno depresivo mayor, que se caracteriza por tristeza, sensación de vacío, pérdida de interés en las actividades diarias, baja autoestima, sensación de incapacidad, problemas para tomar decisiones, enojo, impaciencia, evitación de actividades laborales, sentimientos de culpa, insomnio, generalmente aparecen y desaparecen durante varios años, la intensidad de los síntomas suelen variar con el tiempo, todas estas permutaciones se relacionan con cambios en los neurotransmisores, además suele ser común en pacientes cuyos familiares también tienen esta afección (24).

Además, existen los trastornos relacionados con el estrés y el trauma que surgen a partir de alguna experiencia traumática o picos altos de estrés, se trata de trastornos que sufren alteraciones cognitivas, alteraciones del estado de ánimo, insomnio, reacción de

agresividad, entre ellos podemos mencionar al trastorno de adaptación caracterizándose como un síndrome heterogéneo de respuesta al estrés que surge tras la exposición a un evento traumático o no, este trastorno se inicia en los tres meses posteriores a la aparición del estrés y no dura más de 8 meses tras la finalización de dicho factor, esto provoca daños en el área personas y laboral (25).

Por último, menos frecuente, tenemos los trastornos de conducta disruptivos, considerándose aquellos comportamientos antisociales, puede adquirir una persona de cualquier edad, según el Manual DSM IV dentro del grupo de trastornos disruptivos se incluyen tanto trastornos infantiles, juveniles como de adultos, incluyendo tipos de comportamientos desafiantes, llegando a afectar su vida cotidiana, dentro de esta clasificación tenemos el trastorno negativista, explosivo, de conducta, personalidad antisocial (26).

Adherencia a los psicofármacos

La adherencia a los medicamentos antipsicóticos es fundamental para el tratamiento en pacientes con trastornos mentales crónicos, la falta de la misma es un problema de salud pública importante, definiéndose como una variedad de comportamientos que van desde la adherencia completa a la medicación y los que cumplen solamente una parte de las indicaciones médicas. Es conocido que la falta de adherencia a los medicamentos tiene consecuencias perjudiciales tanto para los pacientes como para sus familiares y sociedad, incluyendo una gravedad en sus síntomas, reingresos hospitalarios, suicidios, perjuicios en la calidad de vida. Al reconocer la falta de adherencia, es trascendente comprender sus factores para tratarla adecuadamente (27).

Prevalencia de adherencia en pacientes con enfermedades mentales.

La prevalencia de adherencia farmacológica depende del tipo de patología que se esté por tratar, investigaciones realizadas en varias regiones del mundo muestran que el cumplimiento de la toma de medicamentos varía entre un 40% a 80%, el artículo realizado por Brauer, se estima que el 68% complementa con la adherencia al tratamiento, siendo que el 12% de la población ha tomado un antidepresivo, por otro lado Sansone y colaboradores indican que se observa un incumplimiento a la prescripción médica en un 56%, aumentando la tasa de infracción a medida que acrecienta el tiempo de la medicación, sin embargo en un estudio realizado en Colombia, García, menciona que

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>PLANIFICACION CURRICULAR DEL CURSO DE TITULACIÓN</p>	<p>CÓDIGO F-DO-70 VERSIÓN:01 FECHA: 02-06-2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

existe una tasa de abandono entre el 20% y 50%. En otro estudio realizado en Antioquia se evidencio que solo el 30% cumple con la terapia farmacológica, es decir de cada 20 pacientes 10 se olvidan tomar su medicamento (28).

Factores de Riesgo

Son múltiples los factores de riesgo entre ellos podemos mencionar, malinterpretar las instrucciones del médico, olvidarse de tomar la medicación, experimentar varios efectos adversos, el fármaco posee un sabor desagradable, negar la enfermedad, considerar que el medicamento no ayuda en la enfermedad, creer erróneamente que el trastorno ha desaparecido, ya que los síntomas mejoraron, miedo a la dependencia del medicamento, preocupación por el valor monetario, otros obstáculos tales como dificultad para ingerir las pastillas, problemas para abrir la medicación, por ultimo no menos importante desconfianza hacia el persona de salud (28).

Es indiscutible que si el paciente no sigue el tratamiento el trastorno no tendrá mejoría, sin embargo, dichos factores de riesgo pueden conllevar a consecuencias graves tales como infarto agudo al miocardio, accidente cerebro vascular, entre otras, la no adherencia al tratamiento no solo aumenta el costo de la atención médica, si no que afecta a la calidad de vida de las personas (28).

Marco Legal

Basado en el reglamento de la Constitución de la República del Ecuador del año 2008, el articulo 32 garantiza el derecho a la Salud, a una vida digna con derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, garantizando una salud integral necesaria contando un diagnóstico y tratamiento oportuno (29).

Además, la ley orgánica de Salud Mental rige un marco legal, buscando garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en sus diferentes décadas de la vida, tales como acceso a servicios mentales, prevención a la discriminación por sus trastornos, confidencialidad entre el personal de salud y paciente (29).

Adicionalmente en el artículo 36, derechos de las personas adultas, recibirán una atención gratuita, priorizada en el mejor de los ámbitos, así como el acceso gratuito a medicinas, enfocándose en la atención psíquica y social (29).

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>PLANIFICACION CURRICULAR DEL CURSO DE TITULACIÓN</p>	<p>CÓDIGO F-DO-70 VERSIÓN:01 FECHA: 02-06-2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Identificar la prevalencia de la adherencia a la medicación en psicofármacos en adultos con el diagnóstico de trastorno mental en función al sexo.

OE2. Analizar los factores de riesgo asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales

OE3. Verificar la relación entre la adherencia a la medicación para psicofármacos con la edad y tiempo de evolución.

HIPOTESIS GENERAL (HG)

HG. En Ecuador, en el año 2024, menos del 50% de los adultos con el diagnóstico de trastornos mentales mostrarán una adherencia completa a la medicación en psicofármacos, la prevalencia de adherencia a la medicación varía significativamente entre los distintos tipos de trastornos mentales.

HIPÓTESIS ESPECIFICAS (HE)

HE1. En Ecuador, en el año 2024, menos del 50% de los adultos con el diagnóstico de trastornos mentales mostrarán una adherencia completa a la medicación en psicofármacos, la prevalencia de adherencia a la medicación varía significativamente entre los distintos tipos de trastornos mentales

HE2. Los factores de riesgo más frecuentes presentan una validez adecuada para evaluar la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales, mostrando índices satisfactorios en el análisis (OE1)

HE3. La adherencia a la medicación para psicofármacos es significativamente diferente para la edad y tiempo de evolución, siendo mayor en adultos que presentan trastornos depresivos y empezaron a temprana edad con la medicación.

METODOLOGÍA

Diseño de la Investigación

Se realizó un estudio con enfoque investigativo cuantitativo, no experimental de tipo comparativo con cohorte retrospectiva en función a la variable independiente, para poder explicar el estado de prevalencia en la adherencia a la medicación psicofármaco del adulto ecuatoriano.

Población

La población de estudio fueron los pacientes adultos ecuatorianos, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la heterogeneidad de la población y riesgo de sesgo por población. En el Ecuador existen aproximadamente 1.089.603 pacientes diagnosticados con trastornos mentales.

Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por un total de 362 participantes, de los cuales el 45% (n = 163) eran hombres y el 55% (n = 199) eran mujeres. Esto indica una ligera predominancia del sexo femenino en la muestra analizada.

Muestra: 362

$$n = \frac{k^2 p * q * n}{(e^2 * (n-1)) + k^2 * p * q}$$

$$n = 6000$$

$$k = 95\% = z = 1.95$$

$$p = 50$$

$$q =$$

$$e = 0.05$$

$$n = \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 6000}{0.0025 * (6000-1) * 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$N = 5760$$

$$15.95$$

$$N = 362$$

En cuanto a la presencia de Diabetes Mellitus, se observó que el 6.6% (n = 24) de los participantes presentaban esta condición, mientras que el 93% (n = 338) no la padecían.

Esto sugiere que la mayoría de la muestra no tenía diagnóstico de diabetes en el momento del estudio.

Respecto a la Hipertensión Arterial, el 15% (n = 56) de los participantes reportaron padecer esta enfermedad, mientras que el 85% (n = 306) no tenían diagnóstico de hipertensión. Esta proporción refleja que, aunque la prevalencia de Hipertensión arterial es mayor que la de Diabetes Mellitus en la muestra, sigue siendo relativamente baja.

La edad media de los participantes fue de 47 años con una desviación estándar de 19.3 años, mientras que la mediana de la edad fue de 43 años. Esto indica que la distribución de la edad está ligeramente sesgada hacia valores más altos, con una variabilidad considerable dentro del grupo estudiado.

Criterios de Inclusión

- Los participantes deben tener una edad mayor a 18 años.
- Deben ser diagnosticados por alguna patología neuropsiquiátrica.
- Pacientes tratados con psicofármacos.
- Atendidos por consulta subsecuente.

Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de edad
- La atención era ocasional
- Pacientes con diagnósticos que aportaron poca información

Instrumentos para la obtención de la información

Para la recolección de datos se utilizó la Escala de *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) hace referencia a un cuestionario utilizado para evaluar la adherencia del paciente a la medicación prescrita. Evalúa el grado en que los pacientes siguen las indicaciones y las pautas de su tratamiento médico. La escala consta de 8 preguntas diseñadas para determinar los hábitos de adherencia y la conducta del paciente en relación con su medicación.

Las preguntas en la escala MMAS-8 abordaron varios aspectos del comportamiento del paciente en relación con su medicación. Estas preguntas incluyeron cuestiones sobre si el paciente ha olvidado tomar la medicación, si ha alterado la dosis por su cuenta, si ha dejado de tomarla en algún momento, etc. Las respuestas a estas preguntas se utilizaron

para calcular un puntaje total que indicó el nivel de adherencia del paciente. El puntaje en la escala MMAS-8 generalmente se interpretó de la siguiente manera:

- Alta Adherencia: Puntaje de 8.
- Moderada Adherencia: Puntaje de 6 o 7.

Variables

Dependientes

La variable dependiente para esta investigación fue la adherencia del tratamiento psicofarmacológico utilizando la puntuación total de la escala *Morisky*.

Independientes

Edad: se establecen intervalos entre las edades partiendo desde los 18 años.

Diagnóstico: esquizofrenia, retraso mental, diferentes trastornos.

Tiempo de evolución

Grupo de medicamentos para psicofármacos

Sesgo

EL sesgo en la investigación, se le define como un error sistemático, que puede presentarse en cualquier fase del proceso investigativo, ladeando nuestra interpretación y comprensión de los resultados, desde la recogida hasta la publicación de los datos, el sesgo puede encubrir la verdad que intentamos captar y plasmar en nuestra investigación, la eficacia de los resultados de una investigación estriba del error sistemático y del aleatorio, tales errores pueden surgir en cualquier etapa de la investigación, por esto tanto el lector como el investigador deben estar conscientes de su presencia para así poder prevenir y controlar en el caso del investigador y en el lector fijar hasta qué punto puede creer en tales errores (30).

En este estudio se identificó como sesgo la confiabilidad de las preguntas utilizadas a través de los instrumentos para la recolección de datos, para aminorar este sesgo se sometieron las preguntas a una confirmación por líderes en la materia, certificando que las preguntas fueron apropiadas para analizar las variables de interés (30).

Posteriormente, se identificó un sesgo de confusión, este surge cuando no se diferencia claramente las asociaciones adulteradas y causales, para controlarlo, se efectuaron inexorables técnicas de análisis estadístico, permitiendo ajustar posibles factores de confusión, de tal manera mejorando la eficacia de los hallazgos del estudio (30).

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>PLANIFICACION CURRICULAR DEL CURSO DE TITULACIÓN</p>	<p>CÓDIGO F-DO-70 VERSIÓN:01 FECHA: 02-06-2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

PROCEDIMIENTOS

Para avalar el cumplimiento de las normativas éticas, se tendrán en consideración las recomendaciones de las Declaraciones de Helsinki, en el que se recoge claramente que debe respetar el derecho de las personas a salvaguardar su integridad o confidencialidad, sus garantías antes que los de la ciencia, con prevención necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental.

Los participantes firmarán un consentimiento informado que representa la aceptación, donde se recogen los aspectos bioéticos que certifican el amparo de las personas. Este consentimiento informado permite la autorización que emiten las personas para que únicamente los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información, sobre la que se guardará total confidencialidad y seguridad a través de una clave que solo portan los investigadores. Se omitirán nombres, apellidos y número de identidad.

Las muestras obtenidas luego del estudio serán presentadas de acuerdo con las normas de éticas vancouver y serán sometidas a la aprobación por parte del Comité Ético en Investigación en Seres Humanos (CEISH UCACUE).

Este proyecto sobre Factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales ha buscado aplicar todos los lineamientos y normativas de los aspectos éticos de una investigación en Seres Humanos, todos los investigadores de este proyecto discutieron la importancia de respetar la dignidad de los participantes (adultos), su autonomía, la justicia, beneficencia y no maleficencia, el anonimato y la estricta confidencialidad de los datos que se obtengan. Cuidamos mucho de que el diseño metodológico no solo sea o cumpla con el método científico sino a la vez que sea éticamente aceptable.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Todos los datos recolectados serán analizados en *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 22 (IBM Corp., Armonk, NY), R y JAMOVI. Los datos se analizarán bajo condiciones no paramétricas y distribución sin normalidad, el análisis de variables demográficas, nutricionales y bioclínicas en los grupos se realizará mediante la prueba the *Mann-Whitney* para muestras independientes y las correlaciones se analizaron en formato Spearman con valor de significancia estadística de < 0.05 , se empleará técnica

de comparación entre categorías mediante Chi cuadrado, además de un análisis de razón de probabilidades u odds ratio entre las variables mencionadas y variables bio clínicas. Para los análisis de validación de propiedades psicométricas se seguirán los siguientes pasos: Validez: Validez de Contenido: Evaluación de si el contenido del cuestionario abarca adecuadamente el constructor de interés. Validez de Constructo: Investigación de si el cuestionario mide el constructo específico que pretende medir. Esto implica el análisis de correlaciones con otros cuestionarios relacionados y pruebas de hipótesis teóricas. Validez Concurrente: Comparación de los resultados del cuestionario con los resultados de otra herramienta ya validada que mida conceptos similares. Validez Predictiva: Evaluación de si los resultados del cuestionario pueden predecir comportamientos futuros relacionados con el constructo. Confiabilidad: Consistencia Interna: Medida de la consistencia de las respuestas en el cuestionario mediante estadísticas como el coeficiente alfa de Cronbach. Estabilidad Temporal: Evaluación de la consistencia de las respuestas con el tiempo, generalmente a través de pruebas repetidas en diferentes momentos. Análisis Factorial: Uso de análisis factorial para explorar la estructura subyacente del cuestionario y confirmar que los ítems se agrupan de manera coherente con el constructo teórico. Análisis de Ítems: Evaluación individual de cada ítem para determinar si contribuyen de manera adecuada a la medición del constructo. Análisis de Correlación: Examen de las correlaciones (r de Pearson) entre los ítems del cuestionario para entender cómo se relacionan entre sí y con el constructo general. Análisis de Fiabilidad: Cálculo de la consistencia interna del cuestionario mediante coeficientes como el alfa de Cronbach. Análisis de Consistencia Temporal: Evaluación de la estabilidad de las respuestas del cuestionario cuando se aplica en diferentes momentos a la misma población. Análisis de Sensibilidad: Evaluación de cómo los cambios en el constructo deberían reflejarse en los resultados del cuestionario. Análisis de Validación Cruzada: Confirmación de la validez y confiabilidad en diferentes poblaciones o contextos.

RESULTADOS

Se valoró el diagnóstico y el grupo medicamentoso, siendo los más predisponentes, de acuerdo al diagnóstico, los siguientes valores, esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y



trastornos delirantes con el 32%, trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos metaformos 25%, trastornos del humor 15%, trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos 13%, trastornos episódicos y paroxísticos 6.9%, retraso mental 3.3%, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas 2.8%, síndrome del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos 1.7%, trastornos extrapiramidales y del movimiento 0.6%, finalmente trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos 0.35%, de acuerdo al grupo medicamentoso, se obtiene los siguientes resultados, el más frecuente Neuroléptico atípico 33%, Antidepresivo Isas 22%, Neuroléptico Típico 20%, Antiepiléptico 12%, otros 5.8%, Anticolinérgico 28%, sedante 2.5%, antidepresivo tricíclico 06%, hipnótico 0.3%, finalmente normotimico 0.3%.

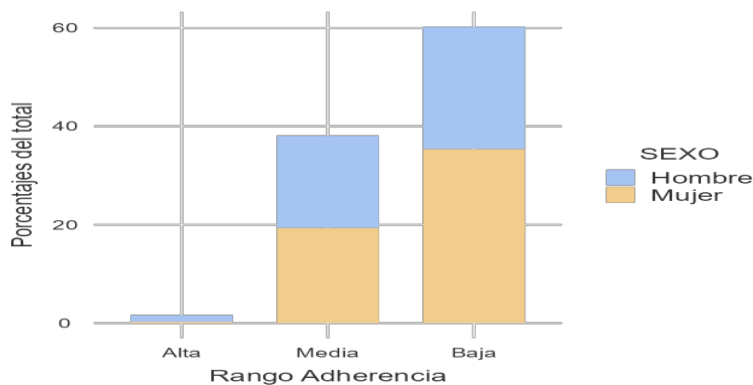
Tabla 1. Identificar la prevalencia de la adherencia a la medicación en psicofármacos en adultos con el diagnóstico de trastorno mental en función sexo

Rango Adherencia		SEXO		
		Prevalencia Hombre	Prevalencia Mujer	Prevalencia General
Alta	n	5	1	6
	%	1.4 %	0.3 %	1.7 %
Media	n	68	70	138
	%	18.8 %	19.3 %	38.1 %
Baja	n	90	128	218
	%	24.9 %	35.4 %	60.2 %
Total	n	163	199	362
	%	45.0 %	55.0 %	100.0 %

Fuente: Base de datos de la Investigación

Elaborado por: Investigadores

Figura 1. Porcentajes de adherencia al tratamiento en Función al Sexo



Fuente: Base de datos de la Investigación

Elaborado por: Investigadores

Se relacionó la adherencia al tratamiento en función al sexo, en donde los datos indicaron que los hombres y mujeres se distribuyeron de acuerdo a los niveles de adherencia, alta hombres 1.4%, mujeres 0.3%, media, hombres 18.8%, mujeres 19.3%, finalmente densidad baja, hombres 24.9% y mujeres 35.4%.

Tabla 2. Factores de riesgo asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales

Factores de Riesgo	Adherencia			p-value
	Alta N = 6 (1.7%)	Media N = 138 (38%)	Baja N = 218 (60%)	
SEXO				0.054
Hombre	5 (83%)	68 (49%)	90 (41%)	
Mujer	1 (17%)	70 (51%)	128 (59%)	
Diabetes Mellitus				0.14
Presencia	1 (17%)	12 (8.7%)	11 (5.0%)	
Ausencia	5 (83%)	126 (91%)	207 (95%)	
Hipertensión Arterial				0.013
Presencia	1 (17%)	31 (22%)	24 (11%)	
Ausencia	5 (83%)	107 (78%)	194 (89%)	
GRUPO MEDICAMENTOSO				



ANTICOLINERGICO	0 (0%)	4 (2.9%)	6 (2.8%)
ANTIDEPRESIVO ISRS	3 (50%)	28 (20%)	49 (22%)
ANTIDEPRESIVO TRICICLICO	0 (0%)	1 (0.7%)	1 (0.5%)
ANTIEPILEPTICO	0 (0%)	11 (8.0%)	33 (15%)
HIPNOTICO	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.5%)
NEUROLEPTICO ATIPICO	1 (17%)	48 (35%)	71 (33%)
NEUROLEPTICO TIPICO	1 (17%)	36 (26%)	37 (17%)
NORMOTIMICO	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.5%)
OTROS	1 (17%)	9 (6.5%)	11 (5.0%)
SEDANTE	0 (0%)	1 (0.7%)	8 (3.7%)
Comorbilidad			0.81
Presencia	6 (100%)	117 (85%)	186 (85%)
Ausencia	0 (0%)	21 (15%)	32 (15%)

Fuente: Base de datos de la Investigación

Elaborado por: Investigadores

Se valoró los factores de riesgo asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos, se pudo analizar tres niveles de adherencia alto, medio y bajo, de acuerdo a su factor de riesgo, entre ellos sexo, en donde predomina adherencia media 49% en relación a hombre y mujer con un adherencia baja 57%, presenta diabetes mellitus con una adherencia media del 87%, y su ausencia en una adherencia baja en el 97%, en relación a Hipertensión arterial con una adherencia media 22% y una ausencia con adherencia baja 89%, basándonos en el grupo medicamentoso, anticolinérgico adherencia baja 2.8%, antidepresivo Isrs alta 50%, antidepresivo tricíclico media 0.7%, antiepiléptico baja 15%, hipnótico baja 0.3%, neuroléptico atípico media 35%, neuroléptico típico media 26%, normotípicos baja 0.5%.

Tabla 3. Relación entre la adherencia a la medicación para psicofármacos con la edad y tiempo de evolución

		EDAD	Tiempo de Evolución	Adherencia
EDAD	Rho de Spearman	—		
	gl	—		

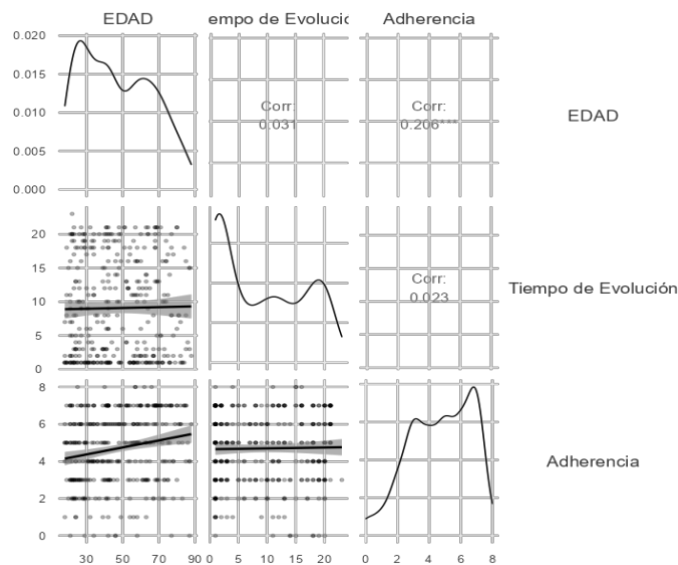
	valor p	—		
Tiempo de Evolución	Rho de Spearman	0.031	—	
	gl	360	—	
	valor p	0.276	—	
Adherencia	Rho de Spearman	0.206***	0.023	—
	gl	360	360	—
	valor p	< .001	0.333	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, una cola

Fuente: Base de datos de la Investigación

Elaborado por: Investigadores

Figura 2. En correlación a la edad, tiempo de evolución y la adherencia

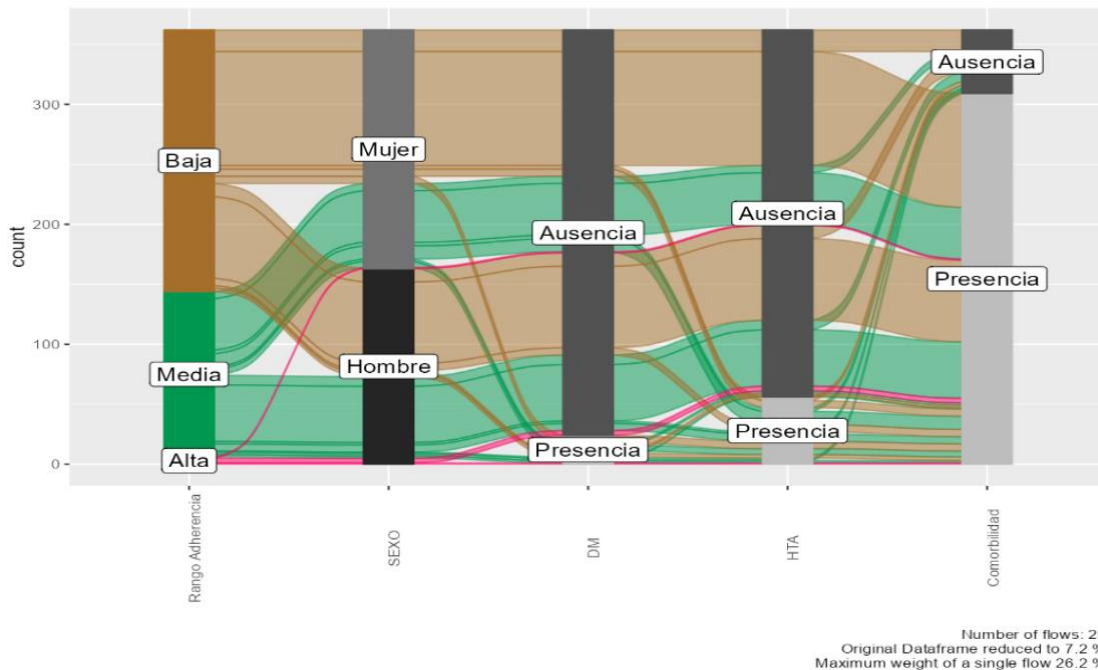


Fuente: Base de datos de la Investigación

Elaborado por: Investigadores

Se irradió la distribución de diferentes parámetros haciendo relación entre edad, tiempo de evolución y adherencia, donde se pudo apreciar que a mayor uso de la medicación la adherencia al tratamiento psicofármacos aumenta

Figura 3. Relación entre Adherencia, Sexo, Enfermedades Crónicas y Comorbilidades



Se destalló la distribución de diferentes variables sociodemográficas y de salud en la muestra, analizando que los participantes fueron clasificados de acuerdo al rango de adherencia, el cual se dividió en alta, media y baja, presentando la mayor parte niveles de adherencia media o baja, en relación con el sexo, los datos que se evidenciaron indico un flujo notable entre los participantes con adherencia media y baja en ambos sexos, de igual manera se analizó la presencia o ausencia de enfermedades concomitantes tales como Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, donde se demostró que la gran cantidad de participantes no presentaron hipertensión arterial ni diabetes mellitus, sin embargo aquellas que si fueron diagnosticadas con estas patologías, mostraron una adherencia baja, por último se evidenció una relación notable entre la adherencia al tratamiento y la presencia de enfermedades crónicas.

DISCUSIÓN

La presente investigación analizó un total de 362 pacientes, con un grupo etario de personas entre 18 y 65 años, el diagnóstico más común fue el de esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes con el 32%, seguidos por los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos metamorfos 25%.

En los pacientes se hallaron también patologías crónicas tales como diabetes mellitus 87% e Hipertensión arterial 22%. Los medicamentos que estuvieron más utilizados fueron Neurolépticos atípico 33% y antidepresivos Isrs 22%, los menos utilizados fueron antidepresivos tricíclicos 0,6% e hipnótico 0.3%.

En lo relativo a la adherencia de manera general, fue baja 60.2%, como nivel predominante, siendo el sexo femenino 35.4%, las que mostraron menor adherencia a los psicofármacos en comparación con el sexo masculino, se halló también que a mayor tiempo de evolución la adherencia es menor.

Respeto a la relación entre el grupo de medicamentos y niveles de adherencia, para los anticolinérgicos, fue baja 2.8%, antidepresivos se encontró similar cifra de adherencia baja 0.5%, los antiepilépticos, adherencia baja e incluso mayor 15%. Cifras similares arrojaron los normotípicos, sedantes y neurolépticos.

Por otro lado, varios estudios, muestran igualmente una predisposición baja en el tratamiento de psicofármacos.

Entre tales estudios mencionamos la evaluación de la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en adultos polimedicados con enfermedades crónicas, en el centro de salud de Chilibre, Panamá, en el que se llevó a cabo un seguimiento de 10 semanas, utilizando para la recolección de datos los test de *Morisky – Green* y *Haymes – Sackelt*, encontrándose que el 30% presenta una adherencia alta y el 70% una adherencia baja, entre la población encuestada se encontró que el 55% de los pacientes, casi regularmente, se les olvida la hora de tomar sus medicamentos mientras que el 45% no les pasa, además se encontró que el 85% cuando se sienten bien dejan de tomar su medicina debido a que se encuentran saludables, permitiéndose descansar unos días de su medicación, sin embargo la razón frecuente en un 90% de no tomar su medicamento es el olvido del mismo y un agotamiento por ingerir varios medicamentos por lo que redundan en su cumplimiento (31).

Mientras que un estudio descriptivo, transversal y observacional con una muestra de 98 pacientes del servicio de consulta externa en el centro estatal de salud mental de Saltillo, Monterrey, sobre factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con trastornos mentales, donde se aplicó el cuestionario *SMAQ* y *BMQ*, de los parámetros analizados los principales diagnósticos encontrados fueron trastornos del espectro ansiosos 38%, trastornos depresivos 17% y trastornos por consumo de sustancias 16%, se encontró que el 48% tenía una adherencia al tratamiento, el 52% restante no reportaba adherirse a su medicación, las causas más frecuentes fueron, efectos secundarios 23%, olvidos 26%, desconfianza 21%, además se encontró que los pacientes con adherencia media-baja ,tenían un grado escolar superior 70%, con mayor frecuencia solteros 39%, de igual manera se presentaron menores puntajes en la escala *BMQ-G* de creencias de un mal funcionamiento hacia los medicamentos (32).

En esta misma línea se realizó una revisión sistemática de 15 artículos científicos en pacientes adultos con problemas mentales, se utilizó base de datos tales como *Biomed*, *Pubmed*, *Scielo*, *Seopus*, con un diseño prospectivo, transversal, analítico, cuyos estudios fueron realizados en China, se incluyó una población de 600 pacientes, varones el 60%, mujeres el 40%, cuyos resultados reportaron una adherencia baja 66.7%, los factores que afectaron a la adherencia fueron propios del paciente, edad 50%, red de apoyo 30%, enfermedades concomitantes entre ella Diabetes Mellitus 25%, Hipertensión Arterial 15% (33).

Otro metaanálisis similar se ejecutó en Perú, en pacientes adultos con esquizofrenia, atendidos en consulta externa en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, dicho estudio fue de tipo observacional, transversal, descriptivo, prospectivo, con una muestra por conveniencia de 300 pacientes, como resultados se obtuvo que el 50% presentaron una adherencia baja, 35% media y 15% baja, como medicamentos más utilizados los antipsicóticos con un 58%, sus factores asociados se encontraron enfermedades de base, Diabetes Mellitus 60%, Hipertensión arterial 40%, nivel de educación baja 35% y recursos economicos desfavorables 28% (34).

Igualmente en Bogotá Colombia, se realizó un estudio de tipo transversal, con una muestra de 120 pacientes ambulatorios, sobre prevalencia y factores asociados a la no adherencia en el tratamiento en adultos con trastorno afectivo bipolar, misma que se determinó mediante el cuestionario de *Morisky- Green* y el test de Apgar familiar, que la

prevalencia de la no adherencia al tratamiento farmacológico fue de un 30%, siendo mayor para las mujeres 65% que para los hombres 36%, los factores que se asociaron fueron, hábitos de fumar 48%, disfunción familiar 46%, percepción negativa del paciente 30%, enfermedades crónicas 60% (35).

Por otro lado una investigación sobre la relación entre la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados de trastorno mental, en el Hospital Carlos Mongue Medrano, un estudio de tipo descriptivo, transversal, correlacional, con una muestra de 116 pacientes, con una edad comprendida entre 18 y 60 años, para la recolección de datos se utilizó la escala de la evolución de la funcionalidad familiar, cuyos resultados indicaron que el 33% no presentaron adherencia al tratamiento, siendo las familias con cohesión desligada, en relación a la adherencia al tratamiento, se observa que no existe un cumplimiento terapéutico en un 52% (36).

Algo similar ocurre con un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal ejecutado en España en el centro de salud Delicias II, con una muestra de 169 pacientes, 100 mujeres y 69 hombres, observándose una mayor adherencia a los medicamentos en las mujeres en un 30%, el 40% tomaban benzodiazepinas y el 60% ansiolíticos, además existe una relación entre la cantidad de psicofármacos y el número de patologías crónicas entre ellas, en un 40% Hipertensión arterial, 30% Diabetes Mellitus, 10% Alzheimer, 15% enfermedades pulmonares obstructivas, 5% artritis reumatoideo (37).

Para finalizar, las principales restricciones del estudio fueron, la falta de análisis de algunas variables tales como, grupos de edad, estado civil, nivel de educación, nivel socioeconómico, que son elementos importantes a la hora que una persona pueda lograr la adecuada adherencia a cualquier tipo de fármacos.

CONCLUSIONES

Cabe destacar que los adultos con trastornos mentales, mostraron una adherencia baja. Se puede señalar la adherencia a la medicación para psicofármacos en relación al sexo femenino ha evidenciado menor adherencia a los psicofármacos en comparación con el sexo masculino.

Como consecuencia dentro de los factores de riesgo asociados a la adherencia a la medicación mencionamos enfermedades crónicas tales como diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Por lo cual el tipo de medicamento no condiciona a la adherencia, aunque los pacientes eran menos adherentes a los antidepresivos e hipnóticos. Inclusive el tiempo de evolución y edad tampoco resulto estadísticamente significativo, pero si se constató una menor adherencia, a medida que aumenta la edad el tiempo de evolución de adherencia disminuye.

Se puede inferir que los pacientes a mayor edad, se encuentran más propensos a presentar patologías de base, asociadas a un trastorno mental, lo que les conduce a consumir un mayor número de fármacos, resultando una menor adherencia al tratamiento.

Para futuras investigaciones sobre factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales, se debe enfocar en comprender mejor la complejidad de sus factores de riesgo, creencias sobre la enfermedad, relación médico y paciente, por ende, se debería mejorar el acceso a los servicios de la salud mental, poniendo énfasis en el mayor conocimiento de la enfermedad y sus adherencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De las Cuevas C, Sanz EJ. Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. *Rev Iberoam Psicol Salud*. 2016;7(1):25–30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riips.2015.10.001>
2. Degiorgi G, Colombero M, Remal J. Publicidad y ejercicio profesional en contexto. Una lectura deontológica y legal. *IV Congreso Internacional de Psicología Ciencia y Profesion*. 2020; 5(1).
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/30864>
3. Ortega J, Sanchez D, Rodriguez O, Ortega M. Adherencia terapeutica: un problema de atencion medica. *Acta medica, gupo angeles*. 2019; 16(3).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226%20revisar%20referencia%20si%20jose%20es%20apellido
4. Sotomonte I, Suarez A. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de pacientes con trastorno mental y comportamental secundario al consumo de sustancias psicoactivas. *Universidad de los Andes*. 2020.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/a2197f14-d116-4cc9-a8fd-e1b5d5c502ec>
5. Alvear M, Sandoval I. Adherencia al Tratamiento Psicofarmacológico de los Pacientes con Trastornos Mentales Graves y Persistentes: Revisión Sistemática Adherencia al Tratamiento Psicofarmacológico en Pacientes con Trastornos Mentales Graves y Persistentes: una Revisión Sistemát. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2024; 53(2).
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1576370>
6. Universidad de California Sfedf. Adherencia al tratamiento farmacológico. *Manual MSD*. 2022. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>.



7. Torres A, Ortiz Y, Martínez H, Fernández Y, Pacheco D. Factors associated with adherence to treatment in patients with depression. *Universidad de Ciencias Médicas de Granma*. 2020; 23(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=86775>
8. López JJ. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con trastornos mentales en el Centro Estatal de Salud Mental de Saltillo, Coahuila. *Tecnológico de Monterrey*. 2023. <https://repositorio.tec.mx/items/f2c6633f-25e6-456b-a5c8-0b825a209539>
9. Valle G. Risk factors of non-adherence to treatment in major patients of a rural nucleus. *Ofil Ilaphar, Madrid*. 2021; 30(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-714X2020000200115&script=sci_abstract&tlng=en
10. Stirratt M, Curtis J, Danila M, Hansen R, Miller M, Gakumo A. Advancing the Science and Practice of Medication Adherence. *Gen Intern Med*. 2020; 33(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29204969/>
11. Dilla T, Valladores A, Lizan L, Sacristan J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Elsevier. 2019; 41(61). https://www.researchgate.net/publication/246608109_Adherencia_y_persistencia_terapeutica_causas_consecuencias_y_estrategias_de_mejora.
12. Rocha L, Ovalle M, Meneses A. Escala para medir adherencia al tratamiento en pacientes con demencia. *Horizonte Sanitario, Scielo*. 2021; 20(2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000200159.
13. Gonzales E, Jurischik P. intervención de enfermería para el abordaje de la no adhesión al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados de Enfermedad de Alzheimer. *Universidad de LLeida*. 2018. <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/536ec50e-147d-413b-b4bc-973a982c552c/content>



14. Cerdá B, Segarra I, Muñoz M. Adherencia terapéutica al tratamiento en pacientes con Enfermedad de Alzheimer y otro tipo de demencias. Repositorio Institucional UCAM. 2023. <https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/6643>.
15. Pages N, Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*. 2020; 50(3).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163
16. Luis San Martin JL. Relación entre salud cognitiva y adherencia farmacológica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Gerokomos*. 2020; 31(11).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100004.
17. Limorti M. Adherencia terapéutica. Test para evaluarla. *Atencion Primaria Salamanca*. 2022.
<https://udsalamancaeir.wordpress.com/2022/08/29/adherencia-terapeutica-test-para-evaluarla/>.
18. Rumaldo P, Fernandez J, Charles I. Satisfacción y adherencia terapéutica en adultos de psicoterapia virtual, Centro de salud y desarrollo Troncoso Bello, periodo febrero-julio 2021, Distrito Nacional, República Dominicana. Repositorio Institucional. 2021.
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4175>.

19. Patier E. Adherecia al tratamiento en Psicología. Activa Psicología y formación. 2020. <https://www.activapsicologia.com/la-adherencia-al-tratamiento-en-psicologia/>.
20. Garcia C, Bail J, Galo Beltran RM. Adherencia Terapeutica y Psicología de la Salud. Instituto Salamanca. 2022. <https://institutosalamanca.com/blog/adherencia-terapeutica-y-psicologia-de-la-salud>.
21. Plus M. Trastornos Mentales. Biblioteca nacional de Medicina EEUU. 2019. <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
22. Marco R. Trastornos del Neurodesarrollo: concepto, tipos y tratamiento. Neuron Academy. 2022. <https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/trastornos-del-neurodesarrollo/trastornos-del-neurodesarrollo-concepto-tipos-y-tratamiento/>
23. Rodriguez J, Garcia L. Trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicoticos. Editorial Médica Panamericana. 2020. https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/MFP_Psiquiatria/M2T6.1_Texto.pdf
24. Villegas J. Trastorno depresivo persistente. Mayo Clinic. 2023. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/persistent-depressive-disorder/symptoms-causes/syc-20350929>
25. Purificacion L. Trastornos Relacionados con traumas y estres: que son y tipos principales. Canal Salud IMQ. 2022. <https://canalsalud.imq.es/blog/trastornos-trauma-estres>
26. Rovira I. Conductas disruptivas: descripcion, causas y desordenes asociados. Psicología y Mente. 2024. <https://canalsalud.imq.es/blog/trastornos-trauma-estres>
27. Marinez D, Bolaño L. Evaluacion de la adherencia al tratamiento con farmacos antidepresivos en jovenes de una localidad de bogota. Universidad el Bosque. 2023. <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/5003d683-311d-403b-8190-93c5de8bfd9a/content>

28. Shalini S, Lynch P. Adherencia al tratamiento farmacológico. Universidad de California, San Francisco, Escuela de farmacia. 2022.
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
29. Ecuador MdDd. Constitución de la República del Ecuador. 2008.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2_OCT_DIJU_Constitucion.pdf
30. Atlas. Sesgo en la Investigación. Guía fundamental de la investigación cualitativa. 2023. <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-1/sesgo>
31. Ortega A, Berrocal R, Ramos A, Marin N, Vega R. Adherencia farmacoteraputica en asultos mayores en un centro de atención primaria de salud en panama. revista Saberes APUDEP. 2022; 5(2).
<https://portal.amelica.org/ameli/journal/223/2233234004/html/>
32. Jimenez J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con trastornos mentales en el centro estatal de salud mental de Saltillo, Coahuila. Tecnológico de Monterrey. 2023.
<https://repositorio.tec.mx/server/api/core/bitstreams/5e5f472c-23cd-4405-933c-4c9f78058615/content>
33. Psiquiatria Dd. Adherencia al tratamiento psicofarmacológico de pacientes con trastornos mentales. Revisión sistemática. Elsevier. Revista Colombiana de psiquiatria. 2024; 53(22): p. 192-205.<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-adherencia-al-tratamiento-psicofarmacologico-pacientes-S003474502200018X>
34. Rocca A. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios adultos con esquizofrenia atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo. Universidad Peruana Cayentano Heredia. 2025.
<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16198/Factores>

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>PLANIFICACION CURRICULAR DEL CURSO DE TITULACIÓN</p>	<p>CÓDIGO F-DO-70 VERSIÓN:01 FECHA: 02-06-2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

[_RoccaItusaca_Antuan.pdf;jsessionid=4CB4CE5E0BF8936129579B041CAFDB?sequence=1](#)

35. Pardo E, Flerro M, Ibañez M. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia en el tratamiento farmacológico de mantenimiento en adultos con trastorno afectivo bipolar. revista colombiana psiquiatria. 2021; 50(14). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-prevalencia-factores-asociados-no-adherencia-S0034745014601062>
36. Rios B. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con trastorno mental que acuden al Hospital Carlos Mongue Medrano. Universidad Nacional del Altiplano. 2020. <https://www.proquest.com/openview/13705c55a90f55b5720727f5ca11f713/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar#>
37. Arauzo D, Pico G. Trastornos mentales del comportamiento y del desarrollo neurológico en población anciana. Universidad de Valladolid. 2021. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/b83a0783-5f38-4f3d-a348-b630831e5d0d>



ANEXO 1: PROTOCOLO

TÍTULO: Factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos ecuatorianos

Debe definir y reflejar de manera claro y precisa los conceptos más importantes: lugar, población y periodo en que se realizará la investigación, además, deberá procurar mostrar la respuesta a la problematización planteada, reflejar lo novedoso o innovador de la investigación, delimitando el marco teórico y deberá estar alineado al objetivo general y a las conclusiones de la misma.

TIPO DE INVESTIGACIÓN			
Marque con una X la opción que corresponda			
Estudios Observacionales		Estudios de intervención	
• Estudios transversales	<input checked="" type="checkbox"/>	• Estudios cuasi experimentales	<input type="checkbox"/>
• Estudios ecológicos	<input type="checkbox"/>	• Ensayo de campo	<input type="checkbox"/>
• Reportes de caso	<input type="checkbox"/>	• Ensayos controlados aleatoriamente sin uso de medicamentos y/o dispositivos médicos	<input type="checkbox"/>
• Series de caso	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de caso y controles	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de cohortes	<input type="checkbox"/>		
Otros			
• Especifique			<input type="checkbox"/>

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO
6 meses

FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
Monto total del financiamiento de la investigación.	2971 USD
Fuentes de financiamiento.	





DATOS DEL PATROCINADOR				
<i>(Patrocinador es la persona natural o jurídica, compañía, empresa u organización incluidas las academias legalmente constituidas y con representación legal en el país, que tiene la responsabilidad sobre la iniciación, manejo, desarrollo y financiamiento de la investigación)</i>				
Nombre de la persona/institución que realiza la investigación				
Patrocinador	Nombres y Apellidos: -----		Cédula de Ciudadanía/RUC: -----	
Teléfono institucional	-----	Extensión	Correo Electrónico	-----
Dirección				
Página web Institucional				
Órgano Ejecutor	No aplica			

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

COBERTURA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
<i>(Selecciones solo un tipo de cobertura)</i>
Nacional <input type="checkbox"/>

Zonas de Planificación <input type="checkbox"/>	Zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos.)	<input type="checkbox"/>
	Zona 2 (Napo, Orellana y Pichincha)	<input type="checkbox"/>
	Zona 3 (Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua)	<input type="checkbox"/>
	Zona 4 (Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas)	<input type="checkbox"/>
	Zona 5 (Los Ríos, Guayas, Santa Elena, Bolívar)	<input type="checkbox"/>
	Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago)	<input type="checkbox"/>
	Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe)	<input type="checkbox"/>
	Zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito)	<input type="checkbox"/>
Provincial <input type="checkbox"/>	Guayas	<input type="checkbox"/>
Local <input type="checkbox"/>	Guayaquil, Durán y Samborondón	<input type="checkbox"/>



PERSONAL DE LA INVESTIGACIÓN						
FUNCIÓN	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FORMACIÓN ACADÉMICA	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL E INSTITUCIONAL	TELÉFONO CELULAR
Investigador Principal (patrocinador)	Katherine Gisela Moreno Rodríguez	0350227468	Estudiantes de Enfermería	Universidad Católica de Cuenca	katherine.moreno@est.ucacue.edu.ec	0999051008
	Cristhian Javier Verdugo González	0302358031			cristhian.verdugo.31@est.ucacue.edu.ec	0995838808
Tutor/asesor	Andrés Alexis Ramírez Coronel	0302185053	Docente	Universidad Católica de Cuenca	andres.ramirez@ucacue.edu.ec	0995581621

JUSTIFICACIÓN

En cuanto a la conveniencia del estudio factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales, se ha considerado como un reto para la salud pública, afectando a millones de adultos, siendo así el trastorno de depresión una de las principales causas de discapacidad mental. Es tal el impacto de los trastornos mentales en el mundo, que actualmente se disponen de varias terapias farmacológicas para mejorar dicha patología, a pesar de contar con estos métodos se ha probado que muchos de estos trastornos, no responden de manera adecuada al tratamiento (5).

Una de las principales causas de falta de respuesta al tratamiento, es la falta de adherencia al mismo, definida por la organización mundial de la salud (OMS) como el comportamiento de un paciente al ingerir el medicamento que no corresponde de a las recomendaciones indicadas por personal de la salud, incluso se ha mencionado que el paciente al padecer un trastorno mental se ha asociado con peor adherencia al tratamiento farmacológico, esta misma organización ha clasificado los factores principales en la adherencia farmacológica tales como entorno socioeconómico, sistema sanitario, factores asociados al paciente, elementos asociados al tratamiento, y problemas incorporados a sus patologías (6).

En cuanto a la relevancia social, tiene un gran impacto, ya que se ha visto que la mayoría de pacientes que cuentan con la red de apoyo familiar o un apoyo emocional por parte de su entorno, muestran una mejor adherencia al tratamiento, por el contrario, aquellos que no cuentan con aquel sostén han mostrado menor adherencia al tratamiento (7).

En estudios de investigación, no existe una definición mundial para la falta de adherencia al medicamento, esto se debe a que los métodos para su investigación son varios, como herramientas más con fiables tenemos el sistema de monitoreo de medicamentos mediante la agregación de microcircuitos, donde identifican el tiempo de marcación y almacenamiento necesario para las dosis correctas del medicamento, varios autores consideran a este método como el Gold Estándar, por su alta efectividad y sensibilidad para medir la adherencia al tratamiento, sin embargo esto implica un alto presupuesto lo que ha limitado su utilización. Por otro lado, se han hecho



Se define al término cumplimiento como la responsabilidad en la que el paciente cumple con las recomendaciones de su profesional de salud, sin embargo, este concepto mucho de las veces no es tolerado, faltando a las indicaciones dadas por su prescriptor. En el año de 1976 Haynes, define como adherencia al consentimiento recibido por las recomendaciones dadas a su paciente, y expresa una colaboración impulsiva entre el médico y el paciente en la toma de decisiones que involucran su propia salud, por lo inverso la palabra cumplimiento involucra una conducta de obediencia a una orden, relacionada con una función paternalista. En los últimos años la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios define como adherencia terapéutica a la interacción en la que actúa un paciente frente a la dosis, plazo prescrito y muestra posológica, sin embargo, los resultados no solo se ven afectados por como tomen su medicación los pacientes, sino también por cuanto tiempo lo hagan. (9)

Se aprecia que aproximadamente la mitad de los pacientes crónicos no son adherentes a su tratamiento, entre sus principales causas tenemos la disminución de la efectividad y un costo sanitario elevado, llevando a la intensificación de los tratamientos al no cumplir con el objetivo alcanzado terapéuticamente, de la misma forma se ha demostrado que la inexactitud de adherencia al tratamiento se correlaciona con un alto grado de mortalidad (10,20).

Factores relacionados con la adherencia terapéutica

La Organización Mundial de la Salud, clasifico los factores más importantes en 5 dimensiones: factores relacionados con la patología y con el paciente, con el sistema sanitario y sus profesionales, con el tratamiento.

La ausencia de síntomas o la mejoría de la enfermedad, puede suponer un obstáculo para un adecuado cumplimiento terapéutico, sin embargo, cuando hay una decadencia de los síntomas provoca un efecto positivo en la adherencia terapéutica, uno de los factores más estudiados es la edad, el nivel cultural, educación, personalidad, situación económica, los trastornos psiquiátricos, cognitivos, el conocimiento de la enfermedad y las ventajas de su tratamiento médico, son grandes causas que influyen (11,12).

La mayor causa son las reacciones adversas, por lo que se convierte en un abandono del tratamiento, también es común la desidia ya que el paciente no observa beneficios en un corto

Se realiza un estudio sobre la adherencia terapéutica al tratamiento en pacientes con enfermedad de Alzheimer y otro tipo de demencias, de tipo observacional, transversal y descriptivo, llevado a cabo en la asociación de enfermos de Alzheimer, los datos se midieron mediante el Test Morisky-Green, con una muestra de 100 pacientes, obteniendo los siguientes resultados, 60% mujeres, 40% hombres, con una edad media de 75 a 86 años, se observó que el 70% fueron adherentes al tratamiento, el 85% estaban polimedcados, el 50% eran casados, el 84% de los fármacos identificados fue quetiapina, el 60% donepezilo, en conclusión se obtuvo un porcentaje alto de pacientes con una buena adherencia terapéutica (16).

Un estudio realizado en Chile, en un centro comunitario en la provincia de Nuble, sobre la relación entre la salud cognitiva y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos, fue un estudio transversal de tipo analítico, con una muestra de 64 adultos, la recolección de datos fue a través de visitas domiciliarias, mediante los siguientes cuestionarios *Minimental State Examination*, Test de Morisky, con los siguientes resultados la adherencia al tratamiento fue del 52%, el 85% presento deterioro cognitivo, el 47% no tenían adherencia al tratamiento, el 10% fueron solteros, el 45% de sexo femenino y el 30% masculino (17).

En la ciudad de Colombia, se realiza una investigación basada en escala para medir adherencia al tratamiento en pacientes con demencia, el cuestionario está basado en 5 componentes: autocontrol y autoeficacia, auto respuesta, automonitoreo y autoobservación, la elaboración de dichas preguntas conto con el apoyo de 5 psicólogos clínicos, con una población de 300 adultos, tomada una muestra de 100 al azar, se obtienes los siguientes resultados el 50% presentaba demencia, el 30% fueron hombres y el 20% mujeres, el 35% presento buena adherencia al tratamiento y el 15% no tenía adherencia, el 5% está asociado con otras patologías, el 40% fueron casados, el 20% divorciados, 15% solteros y el 25% viudos (18).



Se realizó una revisión sistemática en bases de datos científicos, sobre la identificación de test para la valoración de la adherencia terapéutica, los test utilizados se clasificaron en función de su especificidad, siendo las escalas identificadas, BMQ, PETIT, SAMQ Y MUAH, BARS (*brief adherence rating scale*), MARS (*the medication adherence report scale*), SEAMS, ARMS (*Adherence to refills an Medication Scale*), MBG (*martin bayarre grau*), HILL BONE, MBG, VOILS, TAI (test de adhesión a los Inhaladores), brindando resultados tales como: PETIT, consta de 30 ítems, permitiéndonos identificar pacientes con baja adherencia, está diseñado para monitorizar los cambios en un paciente en relación a los efectos de los antipsicóticos, BARS este test consta de 3 preguntas sobre la comprensión del paciente de su tratamiento y en qué momento

dejo de tomar, esta escala nos brinda una sensibilidad del 70% y especificidad del 75%, MBG se divide en 12 preguntas, nos colabora con información del cumplimiento del medicamento, dosis, su conocimiento del tratamiento y grado de alcance de su enfermedad, TAI, está formado por 2 cuestionarios, con un ítem de 10 que nos permite identificar el grado de incumplimiento y el otro consta de 12 ítems dirigidas al personal de salud sobre frecuencia, técnica y dosis del medicamento, con una fiabilidad del 8%, MMAS y MARS con 14 preguntas valores patrones de incumplimiento con una puntuación de 0 a 56, con puntajes menores a 50 son no adherentes o adherente entre 50 y 56, VOILS escala de 24 preguntas en donde nos ayuda a conceptualizar el grado de adherencia, ARMS se trata de un cuestionario compuesto por 12 ítems, que indagan sobre la adherencia a los

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General

Determinar los factores asociados a la adherencia a la medicación en ecuatorianos, en el periodo 2024.

Específicos

OE1. Identificar la prevalencia de la adherencia a la medicación en psicofármacos en adultos con el diagnóstico de trastorno mental

OE2. Analizar los factores de riesgo asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos

en adultos con trastornos mentales en función al sexo

OE3. Verificar la adherencia a la medicación para psicofármacos en función al estado civil y al rango

Etario.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los principales factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales en un centro de neurociencias de Guayaquil en el periodo 2024?

METODOLOGÍA



Diseño de investigación

Se realizará un estudio con enfoque investigativo cuantitativo, no experimental de tipo comparativo con cohorte retrospectiva en función a la variable independiente, para poder explicar el estado de adherencia a la medicación psicofármaco del adulto, se recolectarán los datos a las personas adultas en un centro de neurociencias en Guayaquil

Población

La población estará constituida por los pacientes atendidos en consulta subsecuente de area de consulta externa del Instituto de Neurociencias de Guayaquil.

Muestra

Para la selección de la muestra, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la naturaleza heterogénea de la población y riesgo de sesgo por población.

Criterios de Inclusión

Edad: mayores de 18 años
Atención por consulta subsecuente
Diagnóstico: patologías neuropsiquiátricas

Criterios de exclusión.

Edad: menores de 18 años
Atenciones ocasionales
Patología neuropsiquiátrica cuya condición al momento de comenzar la investigación n permita la obtención fiel de datos.

Variables e Instrumentos

Las variables serán las siguientes: como variables dependientes será la salud mental y como variables independientes serán las siguientes: Sexo (masculino y Femenino), estado civil, (soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre), grupo etario (adultos jóvenes, adulto medio, adulto mayor, edad avanzada, ancianos, longevos), tipo de medicación (antihipertensivo, antidepresivo, analgésicos), velocidad (segundos, minutos, horas), ejecución (alta, media, baja), precisión (porcentaje, puntuación), adherencia (porcentaje, puntuación), lesión orgánica (si, no), trastorno afectivo (si, no), esquizofrenia (si, no).

Para la recolección de datos se utilizará La Escala de Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) es un cuestionario utilizado para evaluar la adherencia del paciente a la medicación prescrita. Evalúa el grado en que los pacientes siguen las indicaciones y las pautas de su tratamiento médico. La escala consta de 8 preguntas diseñadas para determinar los hábitos de adherencia y la conducta del paciente en relación con su medicación.

Las preguntas en la escala MMAS-8 abordan varios aspectos del comportamiento del paciente en relación con su medicación. Estas preguntas pueden incluir cuestiones sobre si el paciente ha olvidado tomar la medicación, si ha alterado la dosis por su cuenta, si ha dejado de tomarla en algún momento, etc. Las respuestas a estas preguntas se utilizan para calcular un puntaje total que indica el nivel de adherencia del paciente. El puntaje en la escala MMAS-8 generalmente se interpreta de la siguiente manera:

- Alta Adherencia: Puntaje de 8.
- Moderada Adherencia: Puntaje de 6 o 7.
- Baja Adherencia: Puntaje de 0-5.



Procedimiento

La recolección de datos se realizará en la muestra de los adultos del centro de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, basado en la recolección de datos donde comprende la solicitud de datos personales, informe de la prueba Morinsky (MMAS-8) y de la obtención de datos de la historia clínica unificada. Se realizará una carta de solicitud de datos adjuntando una tabla de variables que se analizarán, se especificará que la información sea entregada en formato XLSX vía correo electrónico a los responsables de la base de datos. Se empleará consentimiento informado al paciente, con los respectivos procedimientos al director técnico del instituto de Neurociencias. No se emitirá informe de análisis individual a pacientes y a la institución. Los datos de los pacientes serán almacenados en oficina de jefatura de hospitalización, bajo supervisión de Dr. Jose Alejandro Valdevila Figueira, las instrucciones de análisis, liberación y eliminación de datos se realizará mediante correo electrónico. A su vez, la eliminación de las bases de datos está programada en 3 años posterior a la aprobación del comité de ética y análisis de datos. Por último, la base de datos será procesada en SPSS versión 28.0, R y JAMOVI, se procederá a la codificación de nombres, apellidos y número de cédula de los pacientes mediante designación numérica eliminando la posibilidad de identificación de los pacientes.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Nombre: Katherine Gisela Moreno Rodríguez

Cristhian Javier Verdugo González

Rol: Investigadores Principales

Funciones: Revisión de los artículos, conceptualización, metodología, administración del proyecto, gestión de recursos, análisis de los datos, obtención de los resultados a través de los test, sustentación de los resultados obtenidos.

Dr. Andrés Alexis Ramírez Coronel Tutor Supervisión y Validación

Fuentes Discriminación detallada Recurso Unidad que se Requiere

Valor de cada Unidad (USD)	Costo total (USD)	
Autofinanciado Computadora 2 1300	1300	
Autofinanciado Celular 2	1300	1300
Autofinanciado Impresora 1	250	250
Autofinanciado Hojas A4 2	20	40
Autofinanciado Impresiones 200	0,10	20
Autofinanciado Internet (horas) 60	0,05	3
Autofinanciado Esferográficos 10	0,40	4
Autofinanciado Transporte 1	1,00	50
Autofinanciado Varios 1	2	4
Total USD	2971	



Para avalar el cumplimiento de las normativas éticas, se tendrán en consideración las recomendaciones de las Declaraciones de Helsinki, en el que se recoge claramente que debe respetar el derecho de las personas a salvaguardar su integridad o confidencialidad, sus garantías antes que los de la ciencia, con prevención necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental.

Los participantes firmarán un consentimiento informado que representa la aceptación, donde se recogen los aspectos bioéticos que certifican el amparo de las personas. Este consentimiento informado permite la autorización que emiten las personas para que únicamente los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información, sobre la que se guardará total confidencialidad y seguridad a través de una clave que solo portan los investigadores. Se omitirán nombres, apellidos y número de identidad.

Las muestras obtenidas luego del estudio serán presentadas de acuerdo con las normas de éticas VANCOUVER y serán sometidas a la aprobación por parte del Comité Ético en Investigación en Seres Humanos (CEISH UCACUE).

Este proyecto sobre **Factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales** ha buscado aplicar todos los lineamientos y normativas de los aspectos éticos de una investigación en Seres Humanos, todos los investigadores de este proyecto discutieron la importancia de respetar la dignidad de los participantes (adultos), su autonomía, la justicia, beneficencia y no maleficencia, el anonimato y la estricta confidencialidad de los datos que se obtengan. Cuidamos mucho de que el diseño metodológico no solo sea o cumpla con el método científico sino a la vez que sea éticamente aceptable.

ASENTIMIENTO INFORMADO

El asentimiento informado se aplicará a toda persona que participe de la investigación, donde se explicará las razones por las que se realizará el estudio, cuál será su participación y si acepta o no participar. También se explicará los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que decida formar parte del estudio y está en todo su derecho de consultar cualquier inquietud que tenga de tomar su decisión.

RESULTADOS ESPERADOS

Con el estudio se pretende conocer la asociación entre las variables sociodemográficas como el, sexo, estado civil, grupo etario, y el estado mental de los adultos en un centro de Neurociencias en Guayaquil



DECLARACIÓN FINAL

El equipo de investigadores, representado por el patrocinador y el investigador principal del proyecto, de forma libre y voluntaria declara que:

- El contenido, la autoría y la responsabilidad sobre los resultados del estudio corresponden al Patrocinador y al Investigador Principal y que se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- El proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y que por lo tanto se asume la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto; Así como se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- El presente proyecto no causa perjuicio alguno a los sujetos participantes en la investigación y al ambiente y no transgrede normativa legal o norma ética alguna, y que en el caso de que la investigación requiera de permisos de otras instituciones ajenas al Ministerio de Salud Pública, previo a su ejecución, el Patrocinador/Investigador Principal remitirán una copia certificada de los mismos al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)**

Nombre del Proyecto: Factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales to: 2024

PROYECTO	6 meses (2024)											
	Se ma na 1,2	Se ma na 3,4	Se ma na 5,6	Se ma na 7,8	Se ma na 9,1 0	Se ma na 10, 11	Se ma na 12, 13	Se ma na 14, 15	Se ma na 16, 17	Se ma na 18, 19	Se ma na 20, 21	Se ma na 22, 23



<p>Objetivo Específico 1 Identificar la prevalencia de la adherencia a la medicación en psicofármacos en adultos con el diagnóstico de trastorno mental</p>										
Actividad 1. Recolección de la información										
Actividad 1.2 Elaboración de instrumentos										
Actividad 1.3 Recolección y tabulación de datos										
Actividad 1.4 Análisis e interpretación de datos										
<p>Objetivo Específico 2 Analizar los factores de riesgo asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales en función al sexo</p>										
Actividad 2 Recolección de la información										
Actividad 2.2 Elaboración de instrumentos										
Actividad 2.3 Recolección y tabulación de datos										
Actividad 2.4 Análisis e interpretación de datos										
<p>Objetivo Específico 3 Verificar la adherencia a la medicación para psicofármacos en función al estado civil y al rango etario</p>										
Actividad 3. Recolección de la información										
Actividad 3.2 Elaboración de instrumentos										
Actividad 3.3 Recolección y tabulación de datos										



ANEXO C: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO	# ÍTEM
S o c i o l o g í c o s	Grupo Etario	Edad en años cumplidos desde su nacimiento	N/A	Años cumplidos 18 – 40 años 41 – 64 años 65 o más	Razón	Cuantitativa/Discreta	1
	Sexo	Características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres	N/A	Masculino, Femenino, No binario	Nominal	Cualitativa / Dicotómica	2
c o s	Estado civil	Condición civil legal de una persona según el registro civil	N/A	Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Unión libre	Nominal	Cualitativa / Politómica	3
Tipo de Medicación		Según la prescripción médica	Categorías: antihipertensivos, analgésicos, antidepresivos	Observable: puede ser una pregunta abierta o cerrada	Nominal	Cualitativa	4



Velocidad	Concepto derivado del cambio e tiempo y su desplazamiento	Tiempo: segundos, minutos, horas	Observable: Puede medirse en términos de la rapidez con que se realiza una acción específica.	Nominal	Cualitativa	5
Ejecución	Acción de ejecutar, realizar	Alta, media, baja	Observables: Puede ser evaluado subjetivamente por un observador o, en algunos casos, por la propia persona	Ordinal/nominal	Cualitativa	6
Precisión	Detalle con el que un instrumento puede medir con exactitud una variable.	Escala numérica: porcentaje, puntuación	Observable: Puede medirse mediante la comparación de los resultados obtenidos con un estándar o criterio previamente establecido	Nominal	Cuantitativa	7
Adherencia	Efecto de la unión física entre cosas, procesos y resultados de dos o más elementos	Escala numérica: porcentaje, puntuación	Observables: Se puede medir a través de preguntas que evalúen la frecuencia y consistencia con la que una persona sigue un régimen de tratamiento médico	Nominal	Cuantitativa	8



Trastorno afectivo	Una serie de problemas de salud mental, que abarcan todos los tipos de desorden bipolar y depresión.	Categorías: si, no	Indicadores Observables: Basado en diagnósticos médicos o evaluaciones psicológicas que determinan la presencia o ausencia de un trastorno afectivo específico.	Nominal	Cualitativa	10
Esquizofrenia	Trastorno mental grave que afecta el modo de pensar, sentir y comportarse	Categorías: si, no	Observables: Similar al trastorno afectivo, esto se basaría en diagnósticos médicos o evaluaciones psiquiátricas que establecen la presencia o ausencia de esquizofrenia	Nominal	Cualitativa	11

ANEXO E: CONSETIMIENTO INFORMADO

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
CEISH-UCACUE- SEDE AZOGUES**

- Título de la investigación:** Factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofármacos en adultos con trastornos mentales
- Datos de los investigadores**



Función/rol	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Katherine Gisela Moreno Rodríguez	0350227468	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues
	Cristhian Javier Verdugo González	0302358031	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues
Tutor	Andrés Alexis Ramírez Coronel	0302185053	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues



3. Instituciones participantes

Nombre Institución	Tipo Pública/ Privada	Dirección Postal	Persona de Contacto	Correo electrónico Persona Contacto	Teléfono Persona Contacto
Azogues	NA	NA	NA	NA	NA

4.

4. Propósito ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en esta investigación que se realizará en la ciudad de Azogues. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, usted tiene derecho a realizar todas las preguntas que crea conveniente, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio.

También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento y la libertad para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve este documento a su casa y léalo con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

5. Introducción

Usted ha sido invitado(a) a ser parte de una investigación sobre factores asociados a la adherencia de psicofármacos en adultos.

Usted fue seleccionado(a) porque cumple con los requisitos de participación, La selección de participantes está en función de los principios de justicia, autonomía y beneficencia.

6. Riesgos y beneficios

El estudio no representa riesgos físicos, psicológicos, sociales/económicos, pérdida de confidencialidad o legales.

El estudio con los datos obtenidos tendrá como beneficio un nuevo enfoque hacia los adultos para la creación de políticas que ayuden a mejorar la calidad de vida de los mismos.

7. Confidencialidad

Para asegurar la confidencialidad de los datos, se asegurará la privacidad de la información, incluyendo las autorizaciones para verla, compartirla y utilizarla. La información con alto nivel de confidencialidad se considerará secreta y se mantendrá confidencial para evitar el robo de identidad, el compromiso de cuentas y sistemas, el daño legal o de reputación y otras consecuencias graves.



8. Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

9. Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono que pertenece a (Investigador principal) o envíe un correo electrónico

Katherine Gisela Moreno Rodríguez

Cristhian Javier Verdugo González

Correo electrónico:

katherine.moreno@est.ucacue.edu.ec

cristhian.verdugo.31@est.ucacue.edu.ec

También puede contactarse con el Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE).

10. Declaratoria de consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.



ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky

		Sí=0	No=1
1	Se le olvida tomar alguna vez sus medicamentos?		
2	Es frecuente que las personas se les pase la hora de tomar sus medicamentos en la última dis semana ha olvidado tomar las suyas?		
3	¿Alguna vez ha reducido las dosis de sus medicamentos o las ha dejado de tomar?		
4	¿Cuándo sale de su casa, olvida llevar sus medicamentos?		
5*	¿Tomo ayer sus medicamentos? (Sí=1 /NO=0)		
6	¿Cuándo siente que esta controlado deja de tomar sus medicamentos?		
7	¿Se siente usted presionado a la hora de tomar sus medicamentos?		
8	¿Con que frecuencia tiene dificultad para recordar tomar sus medicamentos		

Puntaje			
menor a 6	Adherencia baja	Nunca	1
6 a 7	Adherencia media	Rara Vez	0,75
8	Adherencia alta	Algunas veces	0,5
		Habitualmente	0,25
		Siempre	0
		Total	

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

CÓDIGO: F – DB – 30

VERSION: 01

FECHA: 2021-04-15

Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Katherine Gisela Moreno Rodriguez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350227468**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofarmacos en adultos con trastornos mentales”** 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.

Cuenca, **13 de Octubre del 2025**



Firmado electrónicamente por:
**KATHERINE GISELA
MORENO RODRIGUEZ**

F:

Katherine Gisela Moreno Rodriguez

C.I. 0350227468

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

CÓDIGO: F – DB – 30
VERSION: 01
FECHA: 2021-04-15
Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cristhian Javier Verdugo Gonzalez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **03026358031**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Factores asociados a la adherencia a la medicación para psicofarmacos en adultos con trastornos mentales”** 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.

Cuenca, **13 de Octubre del 2025**



Firmado electrónicamente por:
**CRISTHIAN JAVIER
VERDUGO GONZALEZ**

F:

Cristhian Javier Verdugo Gonzalez

C.I. 03026358031