



**Universidad  
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza  
Escuela de Enfermería de Huesca**

## **Trabajo Fin de Grado**

# **Cumplimiento y adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia. Revisión bibliográfica.**

Compliance and therapeutic adherence in patients with  
schizophrenia. Bibliographic review.

Autora: Fátima López Gutiérrez  
Tutora: María Sarasa Hernández  
2022



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La esquizofrenia es un trastorno mental grave, que afecta a unos 24 millones de personas en todo el mundo. Influye sobre el pensamiento, el lenguaje la percepción y la conducta.

La falta de adherencia terapéutica es uno de los principales problemas de esta enfermedad. Esto provoca que se ponga en entredicho la eficacia del tratamiento y que el pronóstico de la enfermedad sea peor. Además, contribuye a una mayor carga económica, efectos sobre los resultados sociales y clínicos y mayor riesgo de recaída sintomatológica y hospitalizaciones.

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar el grado de cumplimiento a la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.

**METODOLOGÍA:** Se ha elaborado una revisión bibliográfica. Bases de datos consultadas: PubMed, Dialnet, ScienceDirect, Scielo, Cochrane y PSICODOC. Se incluyeron los artículos con limitación desde 2004 a 2022 que respondían al tema, artículos a texto completo, en español, inglés o portugués.

**DESARROLLO:** Los factores relacionados con la no adherencia pueden estar ligados al paciente, al propio tratamiento, a las relaciones sociales o al sistema de salud. Estos deben tenerse en cuenta para que el plan terapéutico resulte efectivo. A través de un enfoque personalizado, la alianza terapéutica, entrevistas motivacionales, terapias conductuales o de adherencia, intervenciones farmacológicas o una combinación de estas estrategias, se pretende reducir la interrupción del tratamiento.

Conseguir que el paciente cumpla con el tratamiento prescrito es labor de todos los profesionales implicados. El personal de enfermería puede intervenir a través de programas psicoeducativos.

**CONCLUSIÓN:** Entre un 63-74% de los pacientes con esquizofrenia no cumplen con la adherencia al tratamiento. Esto tiene efectos negativos sociales, clínicos y económicos.

**PALABRAS CLAVE:** "Schizophrenia", "Treatment Adherence and Compliance" y "Nursing"

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Schizophrenia is a serious mental disorder, affecting around 24 million people worldwide. It influences thought, language, perception, and behavior.

The lack of therapeutic adherence is one of the main problems of this disease. This causes the effectiveness of the treatment to be questioned and the prognosis of the disease to be worse. In addition, it contributes to a greater economic burden, effects on social and clinical outcomes, and an increased risk of symptomatic relapse and hospitalizations.

**GENERAL PURPOSE:** To determine the degree of compliance with adherence to treatment in patients with schizophrenia.

**METHODOLOGY:** A bibliographic review has been prepared. Databases consulted: PubMed, Dialnet, ScienceDirect, Scielo, Cochrane and PSICODOC. Articles with limitation from 2004 to 2022 that responded to the topic, full-text articles in Spanish, English or Portuguese were included.

**DEVELOPMENT:** The factors related to non-adherence may be linked to the patient, to the treatment itself, to social relations or to the health system. These must be taken into account for the therapeutic plan to be effective. Through a personalized approach, therapeutic alliance, motivational interviewing, behavioral or adherence therapies, pharmacological interventions or a combination of these strategies, it is intended to reduce treatment interruption.

Getting the patient to comply with the prescribed treatment is the task of all the professionals involved. Nursing staff can intervene by means of psychoeducational programs.

**CONCLUSION:** Between 63-74% of patients with schizophrenia do not comply with adherence to treatment. This has negative social, clinical and economic effects.

**KEYWORDS:** "Schizophrenia", "Treatment Adherence and Compliance" and "Nursing"

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>OBJETIVOS</b> .....	2
General .....	2
Específicos.....	2
<b>METODOLOGÍA</b> .....	3
<b>DESARROLLO</b> .....	5
<b>CONCLUSIONES</b> .....	14
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	15
<b>ANEXOS</b> .....	20
I) <b>PALABRAS CLAVE</b> .....	20
II) <b>ARTÍCULOS</b> .....	20
III) <b>DIAGRAMA DE FLUJO DE LAS FASES DE LA REVISIÓN</b> <b>BIBLIOGRÁFICA</b> .....	29

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Palabras clave, términos DeCS y MeSH.....	19
Tabla 2: Búsqueda bibliográfica.....	3
Tabla 3: Artículos.....	19

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1: Análisis de la revisión bibliográfica.....	28
--	----

## **INTRODUCCIÓN**

La esquizofrenia es un trastorno mental grave, que afecta a unos 24 millones de personas en todo el mundo (1), mayoritariamente hombres. Está caracterizado por profundas alteraciones en el pensamiento, que afectan el lenguaje, la percepción, las emociones, la conducta y el sentido de sí mismo y a menudo, se acompaña de experiencias psicóticas. Suele aparecer en la adolescencia tardía o en la adultez temprana por lo que puede influir en el desempeño educativo y laboral (1,2). La esquizofrenia y los trastornos relacionados son una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Generan una gran carga sanitaria, social y económica para los recursos financieros de los sistemas nacionales de salud (3). Las personas con esquizofrenia tienen hasta el doble de posibilidades de morir a una edad más temprana que el resto de la población, en parte, se debe a las enfermedades físicas, cardiovasculares, metabólicas e infecciosas asociadas (1).

La CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades) clasifica la esquizofrenia dentro del grupo de trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo. Describe esta enfermedad y otros trastornos psicóticos primarios como distorsiones en el juicio de la realidad y alteraciones en el comportamiento que se manifiestan por síntomas positivos y negativos (4).

Todavía no se conoce la etiología de esta enfermedad, se sospecha que es una combinación de factores genéticos, ambientales y psicosociales (1).

La sintomatología que presenta son: alucinaciones, ver, oír y percibir cosas que no existen; delirios, creencias o sospechas erróneas y persistentes; discurso desorganizado, incoherente o no pertinente; conducta extravagante o desorganizada y alteraciones de las emociones (1,2,5).

Según el DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) son criterios diagnósticos padecer dos o más de estos síntomas durante al menos un mes, que se vea afectado el nivel de funcionamiento en ámbitos importantes de la vida de la persona, que los signos continuos del trastorno persistan durante al menos 6 meses y haber descartado otros trastornos o que se deba a efectos de una sustancia (5).

Es una enfermedad mental muy estigmatizada, lo que genera discriminación, que puede afectar al acceso a la atención sanitaria, la educación, el empleo y la vivienda (1).

El tratamiento del paciente con esquizofrenia ha cambiado mucho en los últimos años, antes se centraba exclusivamente en el factor biológico y ahora se tiene una visión más integral en la que se tienen en cuenta también los factores psicosociales. En pacientes diagnosticados con esquizofrenia, la terapia antipsicótica debe considerarse un tratamiento crónico para toda la vida (6,7).

La adherencia a la medicación es el proceso mediante el cual los pacientes toman su medicación según lo prescrito (8), es decir, una relación colaborativa entre paciente y profesional para conseguir unos objetivos terapéuticos. La Asociación Americana de Psicología (APA) considera que los pacientes que toman más del 80% del tratamiento son adherentes, entre el 20-80% adherentes parciales y los que toman menos del 20% no adherentes (9).

La falta de adherencia terapéutica es uno de los principales problemas de esta enfermedad. La consecuencia directa de este hecho es que se pone en entredicho la eficacia del tratamiento y la evolución de la enfermedad es peor (9). Todo ello contribuye a una mayor carga económica, genera efectos negativos sobre los resultados clínicos y sociales y un mayor riesgo de recaída sintomatológica y hospitalizaciones (3).

## **OBJETIVOS**

### General

- Determinar el grado de cumplimiento a la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.

### Específicos

- Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento.
- Describir las intervenciones que se pueden llevar a cabo para mejorar la adherencia al tratamiento.
- Determinar las consecuencias que pueden surgir si los pacientes no cumplen con la adherencia al tratamiento.
- Evaluar el papel del personal de enfermería en la adherencia del tratamiento.

## **METODOLOGÍA**

Se ha elaborado una revisión bibliográfica realizando un análisis crítico de la información actual para obtener información sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia.

La búsqueda se realizó entre los meses de diciembre de 2021 y febrero de 2022. En primer lugar se seleccionaron las palabras clave y se tradujeron a lenguaje controlado, Descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y los Medical Subjects Headlines (MeSH) "Schizophrenia", "Treatment Adherence and Compliance" y "Nursing" utilizando además combinaciones con el operador booleano "AND" . (Anexo 1. Tabla 1: Palabras clave).

Las bases de datos, relacionadas con ciencias de la salud consultadas, fueron: PubMed, Dialnet, ScienceDirect, Scielo, Cochrane y PSICODOC.

Bases de datos	Palabras clave y operadores booleanos	Filtros	Artículos Encontrados	Artículos Seleccionados
<b>PubMed</b>	"Treatment Adherence and Compliance" [MeSH Terms] AND Schizophrenia [MeSH Terms]	Free full text, Meta-Analysis, Systematic Review, in the last 10 years	37	12 (3,6,8,10,11,12,13,16,21,22,23,24)
	Nursing [MeSH Terms] AND Schizophrenia [MeSH Terms]	Free full text, in the last 10 years	9	2 (26,28)
<b>Dialnet</b>	Esquizofrenia AND "Adherencia y cumplimiento al tratamiento"	Artículos de revista	11	2 (7,14)
<b>ScienceDirect</b>	Schizophrenia AND "Treatment Adherence and Compliance"	-	16	1(19)

<b>Scielo</b>	"Treatment Adherence and Compliance", Schizophrenia	-	2	2 (17,20)
<b>Cochrane</b>	Schizophrenia AND "Treatment Adherence and Compliance"	-	10	2 (15,25)
<b>PSICODOC</b>	Esquizofrenia AND "Adherencia terapéutica"	Texto completo 10 años	8	1 (18)
<b>Otros recursos</b>	Páginas web: <ul style="list-style-type: none"> <li>• OMS- Términos y definiciones clave en salud mental- Esquizofrenia <a href="https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#schizophrenia">https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#schizophrenia</a></li> <li>• <a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia</a></li> <li>• OMS. CIE-11 - CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. Oms. 2021 [citado 3 de enero de 2022]. Disponible en: <a href="https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F405565289">https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F405565289</a></li> </ul>			
	Libros: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hales D. American Psychiatric Association. En: Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders [Internet]. 2021 [citado 13 de febrero de 2022]. p. 172-3. Disponible en: <a href="http://www.appi.org">www.appi.org</a></li> </ul>			
	Revistas científicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Torras MG, Tomàs EP. Interventions to improve therapeutic adherence in subjects with schizophrenia. Papeles del Psicol. 1 de enero de 2018;39(1):31-9.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alarcón MP. Adhesión al tratamiento psicofarmacológico: Consideraciones desde el cuidado de enfermería. Investig en Enfermería Imagen y Desarro [Internet]. 2011 [citado 13 de febrero de 2022];9(1):37-49. Disponible en: <a href="http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1585">http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1585</a></li> <li>• Lluch Canut MT, Biel Tres A. La adherencia al tratamiento en pacientes psicóticos desde una perspectiva de Enfermería. Revista Presencia 2006; 2 (3).</li> </ul>
--	---

Tabla 2: Búsqueda bibliográfica. Fuente: Elaboración propia.

Tras la búsqueda se hizo una lectura del título y resumen de los artículos para seleccionar los que más se adaptaban al tema a abordar y finalmente se seleccionaron los que contestaban a los objetivos de esta revisión bibliográfica. (Anexo 2. Tabla 3: Artículos)

Criterios de inclusión: Artículos con limitación temporal desde 2004 a 2022, artículos a texto completo, en español, inglés o portugués.

Criterios de exclusión: Artículos que no trataban los temas del objetivo o en los que la información era irrelevante.

## **DESARROLLO**

Los fármacos empleados para pacientes con esquizofrenia son los agentes antipsicóticos. Los antipsicóticos de generación I o típicos (Clorpromazina, haloperidol, flufenazina, etc.) como los de generación II o atípicos (Clozapina, Olanzapina, Risperidona, etc.) (6,10).

La no adherencia al tratamiento puede ser intencional o no, esto incluye suspender el fármaco antes de que finalice el tratamiento, tomar más o menos dosis de la prescrita, negarse a acudir a las citas médicas, etc. (11,12).

Entre un 63-74% de los pacientes con esquizofrenia no cumplen con la adherencia al tratamiento. Alrededor de un 25% de estos pacientes interrumpen la prescripción farmacológica la primera semana tras el alta hospitalaria (8) o

suspenden los medicamentos psicotrópicos durante el tratamiento a largo plazo (3,12,13,14,15).

La eficacia del tratamiento depende de varios factores que son: (a) la adherencia, (b) la persistencia de la medicación (continuar con el tratamiento durante el tiempo prescrito) y (c) la tasa de interrupción del tratamiento (3).

La prevención de recaídas es fundamental en salud mental, ya que la psicopatología y el funcionamiento social empeoran cuando los episodios psicóticos son repetidos. El riesgo de recaída es de hasta 2-6 veces mayor sin tomar antipsicóticos, pero estos deben tomarse correctamente y seguir el tratamiento pautado (16).

La falta de adherencia al tratamiento es uno de los principales obstáculos para controlar adecuadamente los síntomas de los pacientes con esquizofrenia. Los factores relacionados con la no adherencia deben tenerse en cuenta para que el plan terapéutico resulte efectivo (17).

#### FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE

- Actitud y comportamiento, falta de conocimiento sobre la enfermedad o el tratamiento (Insight), negación de la enfermedad o no considerar necesaria la medicación (3,6,11,12,14,18).
- Deterioro cognitivo (12,17,18).
- Comorbilidades mentales y físicas (11,12,19,20).
- Abuso de sustancias, el abuso de drogas o alcohol es un mal predictor de adherencia (12,17,18,21).
- Recaída clínica/psicótica o factores clínicos (3,6,11) y la gravedad de signos y síntomas positivos como alucinaciones, delirios y síntomas depresivos (12,18).
- Factores demográficos y ambientales: La etnia negra o razas minoritarias, el nivel de educación, edad joven y la calidad de vida son factores de mala adherencia (6,11,12,14,17,20,21).
- Nivel socioeconómico bajo (6,12) y limitaciones financieras para cubrir los gastos de los fármacos, transporte, etc. (11).
- Actitud del paciente hacia los medicamentos (3,6,11,12,14,17,21).

## FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Efectos adversos, como síntomas extrapiramidales secundarios (acatisia, pseudoparkinsonismo, discinesia, reacciones distónicas agudas, etc.), disforia neuroléptica, disfunción sexual, aumento de peso, mareos, fatiga, etc. que influyen en la vida cotidiana del paciente (3,6,11,12,14,17,18,19,20,21).
- Tratamientos largos de 6-12 meses o más y complejos, en los que hay que combinar varios fármacos o dosis (11,12,17,19).
- Ineficacia del tratamiento, mejora insuficiente y empeoramiento de los síntomas (3,11,12). Del mismo modo sí el paciente o la familia perciben un alivio subjetivo de los síntomas o sensación de curación, hay riesgo de que crean que no es necesario seguir con el tratamiento (11).
- Estos pacientes pueden sentir vergüenza o miedo a la dependencia a estos fármacos y no cumplir con las prescripciones médicas (11,12).
- Elevado coste económico (12,19).

## FACTORES RELACIONADOS CON LAS RELACIONES SOCIALES

- Falta de alianza terapéutica entre el paciente y los profesionales (6,11,12,18,17,20).
- Falta de apoyo social o familiar (6,11,12,17,18,20).
- Estigma o discriminación percibido por los pacientes (11,18).

## FACTORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SALUD

- Dificultades o barreras de acceso al tratamiento como falta de recursos económicos, falta de transporte para llegar a los servicios de salud, falta de terapias alternativas o escasez de profesionales de la salud (6,11,12).
- Experiencia del paciente con el sistema de salud, médicos poco accesibles, insatisfacción, falta de confianza, etc. (12,19).

Una de las estrategias más efectivas para reducir la interrupción del tratamiento en pacientes con esquizofrenia es planificar un *enfoque personalizado*, individualizado e integrado (3, 12, 22).

Los pacientes deben ser conscientes de su propia enfermedad mediante psicoeducación y deben conocer los beneficios de cumplir con el tratamiento prescrito. Es muy importante la atención temprana ya que es en la adolescencia donde suelen surgir los primeros episodios psicóticos (12).

La *alianza terapéutica*, la colaboración del paciente, el apoyo social, familiar y estar en un entorno positivo mejora la adherencia a los medicamentos (12). El profesional debe establecer una buena relación terapéutica y de confianza con el paciente (6,12). Para ello es necesario que los pacientes estén bien informados sobre su enfermedad y que cumplan el tratamiento. Una vez conseguido esto se facilita la comunicación y el paciente es capaz de participar en las decisiones sobre su tratamiento (23).

La *entrevista motivacional* (EM) es un enfoque psicoterapéutico para apoyar a las personas a lidiar con sus problemas mediante el establecimiento de la relación profesional-paciente, evocar las motivaciones internas del paciente y respetar su autonomía. Puede usarse junto a otras técnicas cognitivo-conductuales para que sea más efectiva (18).

La *Terapia Conductual Cognitiva* es un tipo de intervención psicoterapéutica basada en comprender la percepción del paciente sobre su enfermedad y el tratamiento. Los profesionales ayudan a identificar y modificar los pensamientos negativos sobre los fármacos y fomentan que el cumplir con el tratamiento es un paso hacia la recuperación y hacia mejorar su bienestar. Puede ser partícipe también la familia para que sea más efectiva y se reduzcan las recaídas y los síntomas de la enfermedad (12).

La *Terapia de adherencia al tratamiento* (Treatment Adherence Therapy o TAT) es una intervención psicológica que busca mejorar la adherencia al reducir los síntomas psiquiátricos (13,18). Está basada en la entrevista motivacional y en la terapia cognitiva conductual. Es eficaz para mejorar los síntomas psiquiátricos

cuando la proporcionan profesionales capacitados y cuando se administra además el tratamiento antipsicótico habitual (13, 15).

*Terapia de adherencia, afrontamiento y educación* (Adherence-Coping-Education o ACE) es una terapia para aumentar la conciencia de enfermedad y mejorar la adherencia en personas que padecen esquizofrenia. Presenta cuatro fases; (a) el establecimiento de la alianza terapéutica, (b) promoción de la adherencia, (c) desarrollo de un plan terapéutico de mantenimiento y (d) rehabilitación. La intervención mejora la sintomatología y la actitud hacia los fármacos (18).

*Intervenciones comunitarias*, donde el objetivo es acercar al paciente a la comunidad y aproximarse al grupo social del paciente para promover la aceptación de la psicopatología y así mejorar la adherencia. Otra variante, es la intervención telefónica de resolución de problemas, con la que se da apoyo a estos pacientes y se resuelven problemas, estrategias de afrontamiento y se proporcionan recordatorios para la toma de los fármacos (18).

*Intervenciones farmacológicas* que incluyen la optimización de la dosis para minimizar los síntomas, aplicación de un periodo de prueba adecuado antes de incrementar la dosis o de añadir nuevos fármacos, uso de inyecciones de larga duración, reducción de la dosis o modificar la medicación para minimizar los efectos secundarios, simplificación del tratamiento y evaluación de la ingesta de comprimidos (18).

Los medicamentos antipsicóticos de inyección de acción prolongada (LAI) se usan para reducir la tasa de abandono de tratamiento para aquellos pacientes que no cumplen la prescripción de medicamentos orales (3,16,19,22,23,24). Se aplican mediante inyecciones periódicas, es un método para asegurarse de que el paciente está recibiendo la dosis del medicamento. Dado que los antipsicóticos LAI liberan el medicamento lentamente, sí se omite una inyección no se dará una caída brusca en sangre como ocurre en los antipsicóticos vía oral, por lo que la ventana de protección es más amplia y es más fácil abordar la falta de adherencia (3,22). El primer fármaco antipsicótico de nueva generación disponible en formato inyectable de acción prolongada es la Risperidona (24).

Un ejemplo de intervención mixta (18) es la combinación del *tratamiento farmacológico y psicoterapia psicosocial* que pretende, por un lado, controlar los síntomas psicóticos y mantener una estabilidad clínica del paciente y por otro lado, mejorar el funcionamiento psicosocial en la comunidad, haciendo que se adquieran habilidades y se disminuyan las incapacidades. Esta combinación hace que aumente el cumplimiento y el grado de adherencia sea mayor que solo con tratamiento farmacológico (7).

En definitiva, hay muchas formas de mejorar la adherencia y las estrategias pueden ir enfocadas al paciente mediante educación e información, potenciando sus habilidades en áreas relacionadas con los fármacos. Pueden ir enfocadas a la enfermedad, ya que los pacientes con condiciones más severas y con más sintomatología positiva son más complejos de abordar, enfocadas también al tratamiento, abordando los efectos secundarios de los medicamentos, para eliminarlos o intentar minimizarlos (cambiar medicación, reducir la dosis, fármacos concomitantes para aliviar los síntomas extrapiramidales, etc.) y por último a la actitud de los profesionales sanitarios, en la que es importante una buena relación terapéutica para que sea más fácil alcanzar unos objetivos en común (17).

La falta de adherencia trae consigo una serie de consecuencias negativas para el paciente, para los sistemas de salud y para la sociedad (18). Es uno de los principales factores de recaídas sintomatológicas y hospitalizaciones (3,18). Se estima que los pacientes que no cumplen con el tratamiento tienen un riesgo de recaer 3,7 veces mayor que los que cumplen con la adherencia al tratamiento. También guarda relación con un peor pronóstico y con el aumento de síntomas psicóticos, periodos de remisión más largos, aumento de tasas de suicidio, incremento del deterioro cognitivo y a una peor calidad de vida y aumento de costes (18).

La falta de adherencia al tratamiento antipsicótico aumenta el uso de sustancias, el riesgo de hospitalización, el comportamiento violento, arrestos y otras consecuencias como la pérdida del empleo o de la vivienda (3,21). La falta de adherencia parcial también aumenta la posibilidad de interrumpir el tratamiento farmacológico por completo (21). Además, puede provocar consecuencias

psicosociales, recaída en los síntomas, desperdicio de recursos de atención médica, aumento de condiciones médicas comórbidas y a un aumento en la tasa de suicidios. (11,17,20,22). El abandono provoca que el proceso de mejoría se estanque o que se den descompensaciones (14). Todas estas consecuencias generan pérdidas para los individuos, pero también para el sistema de salud ya que hace que se sature la red y se generen costos innecesarios con los servicios (17,20).

Conseguir la adherencia del paciente al plan terapéutico es labor de todos los profesionales implicados. Los profesionales de la salud y los pacientes con esquizofrenia tienen dificultades para comunicarse entre sí sobre el tratamiento, los efectos o los síntomas de la enfermedad, por lo que es importante el uso eficaz de las habilidades de comunicación (25). La adherencia es mayor cuando se logra una buena relación terapéutica y transmitimos confianza al paciente, que sea consciente de que estamos interesados en su bienestar y en sus preocupaciones. Es importante también la comunicación no verbal, el contacto ocular, la entonación, los gestos, etc. (14).

La actitud de los profesionales hacia las enfermedades mentales tiene gran impacto en la atención que dan. Hay estudios que determinan que cuanto mayor sea el nivel de educación de estos, es más probable que su actitud sobre la enfermedad mental sea más positiva. Esto quiere decir que la educación sobre enfermedades mentales podría disminuir las actitudes negativas hacia estos pacientes (26).

Que enfermería conozca las generalidades de los psicofármacos, los motivos comunes de incumplimiento y el grado de adherencia al tratamiento le permitirá planificar correctamente las acciones necesarias para que se cumpla el tratamiento farmacológico y se fomente la adherencia a este (27).

Los pacientes pueden sentir que se les da poca información sobre el tratamiento y que muchas veces el profesional se limita a decirles el nombre del fármaco, la dosis y cada cuanto se lo tienen que tomar. Enfermería, al tener un contacto más cercano con el paciente, puede profundizar más en el tema, aclarar dudas, hablar sobre los efectos secundarios y las consecuencias de no tomar correctamente los medicamentos prescritos utilizando un lenguaje comprensible para el paciente, y ser las primeras en darse cuenta de que el tratamiento no se está cumpliendo (6,28).

El paciente es quien debe tomar las decisiones sobre su tratamiento tras proporcionarle toda la información y educación necesaria, actuando como asesores y fomentando la independencia del paciente. La toma de decisiones compartida empodera al paciente con el conocimiento necesario para tomar una decisión informada junto al equipo de tratamiento y así ser participante activo en su plan terapéutico (28).

Es importante la enfermería centrada en la persona. El modelo Tidal, desarrollado en Gran Bretaña, se centra en la cooperación y en la alianza más que en el cumplimiento, está centrado en la responsabilidad y oportunidades de la enfermera para apoyar al paciente a salir de la crisis en la dirección que él desea. El paciente está reconocido como experto, que responde a sus propias necesidades subjetivas (6).

Vista la baja adherencia que existe para los pacientes con esquizofrenia serían necesarios programas educativos de aceptación, conocimiento de la enfermedad y fármacos antipsicóticos formados por equipos profesionales de enfermería tanto en las unidades de agudos como en las de subagudos. Los programas psicoeducativos tienen como objetivo impartir información al paciente para que la incorpore a su rutina diaria. Para esto es importante que presente un mínimo interés. Están dirigidos a usuarios ingresados, que tienen previsto un alta próxima y que no se encuentran en fase de agudización de la enfermedad (14).

Los programas psicoeducativos de enfermería pueden tener varias etapas (14):

1. La primera, será una entrevista para evaluar los conocimientos del paciente y así plantear la mejor estrategia. Se preguntará sobre hábitos de vida, grado de concienciación, relaciones personales y familiares, etc.
2. En la segunda, se dará información sobre el tratamiento que está tomando el paciente y se resolverá cualquier duda.
3. Por último, se evaluará la información que tiene el paciente en comparación con la primera etapa. Enfermería deberá prever las dificultades que pueda presentar el paciente y ser un apoyo para él.

No solo las enfermeras especialistas en Salud Mental van a tener que tratar con pacientes con esquizofrenia, sino que en cualquier servicio nos puede llegar un paciente con esta patología. Los objetivos principales serán (14,27):

1. Mejorar la formación para el personal implicado en el manejo de los psicofármacos. Esto permitirá mejor manejo clínico de la contratransferencia, evita los prejuicios y disminuye los errores clínicos.

2. Detección precoz y diagnóstico temprano.
3. Detectar efectos secundarios de los fármacos antipsicóticos. Algunos provocan somnolencia, efectos cardiovasculares, etc.
4. Anticipar y prevenir la probabilidad de abandono. Para ello se tendrán en cuenta los factores de riesgo personales, sociales e institucionales que pueden influir.
5. Averiguar cuáles son las expectativas del paciente.
6. Alianza terapéutica con el paciente y su entorno. Trabajar la comunicación paciente-enfermera/o y las preocupaciones del paciente.
7. Evaluar el apoyo familiar y hacer que tome un papel activo en el proceso terapéutico.
8. Incluir programas psicoeducativos para el paciente y la familia. Determinar los objetivos y la metodología más adecuada a sus circunstancias y necesidades.
9. Reforzar el buen cumplimiento.
10. Participación en grupo de apoyo.
11. Derivar a los pacientes con episodios agudos o recaídas a servicios especializados.
12. Otros elementos técnicos como mejorar la caligrafía médica, evitar tecnicismos o lenguaje incomprensible para los pacientes, etc.

Aunque es escasa la bibliografía acerca del abordaje de la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia, está claro que es necesario un abordaje multidisciplinar y trabajo en equipo. Es decir, cada profesional trabajará unidireccionalmente para conseguir el objetivo común y un abordaje global (29).

## **CONCLUSIONES**

- Entre un 63-74% de los pacientes con esquizofrenia no cumplen con la adherencia al tratamiento. Esto tiene efectos clínicos y sociales, además de suponer una carga económica.
- La no adherencia al tratamiento viene influenciada por factores relacionados con el paciente, con el tratamiento farmacológico, con las relaciones sociales y con el sistema de prestación de salud.
- Las intervenciones que se pueden llevar a cabo para aumentar esta adherencia terapéutica son el enfoque personalizado, la alianza terapéutica, la terapia conductual cognitiva o la de adherencia al tratamiento, intervenciones comunitarias o farmacológicas o bien una combinación de estas.
- La falta de adherencia trae consigo una serie de consecuencias negativas para el paciente, como recaídas y hospitalizaciones, para los sistemas de salud y la sociedad.
- El papel del personal de enfermería para aumentar la adherencia al tratamiento es esencial, ya que tiene un contacto más cercano con el paciente y puede resolver dudas o detectar problemas fácilmente mediante una buena relación terapéutica, habilidades de comunicación y psicoeducación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1) World Health Organization (WHO) [Internet]. Ginebra: WHO; 2022 [citado 3 de enero de 2022]. Schizophrenia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

2) World Health Organization (WHO) [Internet]. Europe: Mental health. World Health Organ; 2021 [citado 3 de enero de 2022]. Key terms and definitions. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#schizophrenia>

3) Gentile S. Discontinuation rates during long-term, second-generation antipsychotic long-acting injection treatment: A systematic review. Psychiatry Clin Neurosc [Internet]. 2019 [citado 3 de enero de 2022]; 73:216-30. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pcn.12824>

4) Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet] CIE-11 - CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad; 2021 [citado 3 de enero de 2022]. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F405565289>

5) Hales D. American Psychiatric Association. En: Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders [Internet]. 2021 [citado 13 de febrero de 2022]. p. 172-3. Disponible en: <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>

6) Salzmänn-Erikson M, Sjödin M. A narrative meta-synthesis of how people with schizophrenia experience facilitators and barriers in using antipsychotic medication: Implications for healthcare professionals. Int J Nurs Stud [Internet]. 2018 [citado 3 de enero de 2022]; 85:7-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918301159?via%3Dihub>

7) Valencia C M, Ortega-Soto HA, Rodríguez V MS, Gómez C L. Estudio comparativo respecto a consideraciones clínicas y psicoterapéuticas en el tratamiento biopsicosocial de la esquizofrenia. 2 a Parte. Salud Ment [Internet]. 2004 [citado 3 de enero de 2022];27(4):35-43. Disponible en: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2703/sm270347.pdf>

8) Loots E, Goossens E, Van Wesemael T, Morrens M, Van Rompaey B, Dilles T. Interventions to improve medication adherence in patients with schizophrenia or bipolar disorders: A systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2022]. 18(19): 10213. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8508496/>

9) Torras MG, Tomàs EP. Interventions to improve therapeutic adherence in subjects with schizophrenia. Papeles del Psicol. 1 de enero de 2018;39(1):31-9.

10) Ortiz-Orendain J, Castiello-de Obeso S, Colunga-Lozano LE, Hu Y, Maayan N, Adams CE. Antipsychotic combinations for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 [citado 3 de enero de 2022]. Vol. 6(6): CD009005. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481822/>

11) Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. Syst Rev [Internet]. 16 de enero de 2020 [citado 3 de enero de 2022];9(1):17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6966860/>

12) García S, Martínez-Cengotitabengoa M, López-Zurbano S, Zorrilla I, López P, Vieta E, et al. Adherence to antipsychotic medication in bipolar disorder and schizophrenic patients. Journal of Clinical Psychopharmacology. J Clin Psychopharmacol [Internet] 2016 [citado 3 de enero de 2022]. 36:355-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4932152/>

13) Gray R, Bressington D, Ivanecka A, Hardy S, Jones M, Schulz M, et al. Is adherence therapy an effective adjunct treatment for patients with schizophrenia

spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry [Internet]. 6 de abril de 2016 [citado 3 de enero de 2022];16(1):90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4822226/>

14) Armengol J, Carbonell M, Manteca M, Cuixart I, González J, Azcon M. La baja adherencia al tratamiento antipsicótico: Actuación de enfermería. Enfermería Glob Rev electrónica Semest enfermería [Internet]. 2005 [citado 3 de enero de 2022];4(2):21-9. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24082/1/La%20baja%20adherencia%20al%20tratamiento%20antipsicotico%20actuacion%20de%20enfermeria.pdf>

15) Rosa MA, Elkis H. Adesão em esquizofrenia. Revista de Psiquiatria Clínica. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; [Internet]. 2007 [citado 3 de enero de 2022]; 34:189-92. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rpc/a/FqXhBKSSmKQ7NBZQkcb8Ckt/?lang=pt>

16) Kishimoto T, Hagi K, Nitta M, Leucht S, Olfson M, Kane JM, et al. Effectiveness of Long-Acting Injectable vs Oral Antipsychotics in Patients With Schizophrenia: A Meta-analysis of Prospective and Retrospective Cohort Studies. Schizophr Bull [Internet]. 6 de abril de 2018 [citado 3 de enero de 2022];44(3):603-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5890463/>

17) Da Silva TFC, Lovisi GM, Verdolin LD, Cavalcanti MT. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes do espectro esquizofrênico: Uma revisão sistemática da literatura. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro; [Internet]. 2012 [citado 3 de enero de 2022]. 61: 242-51. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/VFHBhnZKWZmjMBkvztK3J3f/?lang=pt>

18) McIntosh A, Conlon L, Lawrie S, Stanfield AC. Compliance therapy for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 19 de julio de 2006 [citado 3 de enero de 2022];(3):CD003442. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003442.pub2/full>

19) Lee S, Schwartz S. Adherence and persistence to long-acting injectable dopamine receptor blocking agent therapy in the United States: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Psychiatry Research*. Elsevier; 2021, Vol. 306

20) Reichhart T, Pitschel-Walz G, Kissling W, Bäuml J, Schuster T, Rummel-Kluge C. Gender differences in patient and caregiver psychoeducation for schizophrenia. *Eur Psychiatry*. 1 de enero de 2010;25(1):39-46.

21) Czobor P, Van Dorn RA, Citrome L, Kahn RS, Fleischhacker WW, Volavka J. Treatment adherence in schizophrenia: A patient-level meta-analysis of combined CATIE and EUFEST studies. *Eur Neuropsychopharmacol* [Internet]. 1 de agosto de 2015 [citado 3 de enero de 2022];25(8):1158-66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4860611/>

22) Lo W ak L, Ki-Yan Mak D, Ming-Cheuk Wong M, Chan OW, Mo-Ching Chui E, Wai-Sau Chung D, et al. Achieving better outcomes for schizophrenia patients in Hong Kong: Strategies for improving treatment adherence. *CNS Neurosci Ther* [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 3 de enero de 2022];27(S1):12-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7869929/>

23) Rossi G, Frediani S, Rossi R, Rossi A. Long-acting antipsychotic drugs for the treatment of schizophrenia: Use in daily practice from naturalistic observations. *BMC Psychiatry* [Internet]. 21 de agosto de 2012 [citado 3 de enero de 2022]; 12:122 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3573926/>

24) Sampson S, Hosalli P, Furtado VA, Davis JM. Risperidone (depot) for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [citado 3 de enero de 2022]. 4(4):CD004161 Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004161.pub2/full>

25) Papageorgiou A, Loke YK, Fromage M. Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness.

Cochrane Database of Systematic Reviews. Cochrane Database Syst Rev; [Internet] 2017 [citado 3 de enero de 2022]. 6(6): CD010006 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481374/>

26) De Jacq K, Norful AA, Larson E. The Variability of Nursing Attitudes Toward Mental Illness: An Integrative Review. Arch Psychiatr Nurs; [Internet] 2016 [citado 3 de enero de 2022]; 30: 788-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5127450/>

27) Alarcón MP. Adhesión al tratamiento psicofarmacológico: Consideraciones desde el cuidado de enfermería. Investig en Enfermería Imagen y Desarrollo [Internet]. 2011 [citado 27 de marzo de 2022];9(1):37-49. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1585>

28) Mahone IH, Maphis CF, Snow DE. Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery. Issues Ment Health Nurs [Internet]. 3 de mayo de 2016 [citado 3 de enero de 2022];37(5):372-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4898146/>

29) Lluch Canut MT, Biel Tres A. La adherencia al tratamiento en pacientes psicóticos desde una perspectiva de Enfermería. Revista Presencia 2006; 2 (3).

## **ANEXOS**

### I) **PALABRAS CLAVE**

<b><u>Término DeCS</u></b>		<b><u>Término MeSH</u></b>	<b><u>Sinónimos (Entry Terms)</u></b>
Esquizofrenia	Schizophrenia	Schizophrenia	Schizophrenias Schizophrenic Disorders Disorder, Schizophrenic Disorders, Schizophrenic Schizophrenic Disorder Dementia Praecox
Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento	Treatment Adherence and Compliance	Treatment Adherence and Compliance	Therapeutic Adherence and Compliance Treatment Adherence Adherence, Treatment Therapeutic Adherence Adherence, Therapeutic
Enfermería	Nursing	Nursing	Nursings

Tabla 1: Palabras clave, términos DeCS y MeSH. Fuente: Elaboración propia

### II) **ARTÍCULOS**

	<b><u>Autor/es; Año</u></b>	<b><u>Título</u></b>	<b><u>Tipo de estudio</u></b>	<b><u>Ideas principales o conclusiones</u></b>
1 (3)	Salvatore Gentile 2019	Discontinuation rates during long-term, second-generation antipsychotic long-acting injection treatment	Revisión sistemática	El objetivo de esta revisión fue analizar las tasas de interrupción durante el tratamiento a largo plazo con la inyección de antipsicóticos de acción prolongada de segunda generación (SGA-LAI).
2(6)	Martin	A narrative	Meta-síntesis	Las personas a las

	Salzman- Erikson , Marie Sjödin 2018	meta-synthesis of how people with schizophrenia experience facilitators and barriers in using antipsychotic medication: Implications for healthcare professionals	narrativa	que se les diagnostica esquizofrenia a menudo no cumplen con la prescripción de antipsicóticos. Se aconseja que los profesionales adopten un enfoque centrado en la persona.
3 (7)	C. Marelo Valenciana, Héctor A. Ortega-Soto, María Soledad Rodríguez Verdusco, Leopoldo Gómez Caudillo 2004	Estudio comparativo de consideraciones clínicas y psicoterapéuticas en el tratamiento biopsicosocial de la esquizofrenia	Diseño cuasi-experimental	Programa de tratamiento biopsicosocial para pacientes con esquizofrenia. Se analizan diversos aspectos clínicos y psicoterapéuticos, como la eficacia del tratamiento, el cumplimiento con el uso de medicamentos antipsicóticos, la asistencia al tratamiento psiquiátrico, la posibilidad de recaídas y hospitalizaciones, etc.
4 (8)	Elke Loots , Eva Goossens, Toke Vanwesenael , Manuel Morris , Bart Van Rompaey	Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders	Revisión sistemática y metaanálisis	Comparar la efectividad entre intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia. Las intervenciones exitosas utilizaron una combinación de enfoques conductuales y educativos.

	Tinne Dilles 2021			
5 (10)	Javier Ortiz-Orenda in, Santiago Castiello-de Obeso, Luis Enrique Colunga-Lozano, Yue Hu, Nicola Maayan, Clive E Adams 2017	Antipsychotic combinations for schizophrenia	Revisión sistemática	Muchas personas con esquizofrenia no logran una respuesta satisfactoria al tratamiento con su tratamiento farmacológico antipsicótico inicial. En ocasiones, en estas situaciones se utiliza un segundo antipsicótico.
6 (11)	Agumasie Semahegn, Kwasi Torpey, Adom Manu, Nega Assefa, Gezahegn Tesfaye, Augustine Ankomah 2020	Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders	Revisión sistemática y metaanálisis	El objetivo fue resumir los hallazgos de los estudios primarios existentes para determinar la prevalencia combinada y los factores asociados con la falta de adherencia a la medicación psicotrópica.

7 (12)	Saínza García, Mónica Martínez-Cengotitabengoa, Saioa López-Zurbano, Iñaki Zorrilla, Purificación López, Eduard Vieta, Ana González-Pinto  2016	Adherence to Antipsychotic Medication in Bipolar Disorder and Schizophrenic Patients: A Systematic Review	Revisión sistemática	La edad más joven, el abuso de sustancias, la percepción deficiente, las deficiencias cognitivas, el bajo nivel de educación, la etnia minoritaria, la alianza terapéutica deficiente, la experiencia de las barreras para la atención, la alta intensidad de los síntomas delirantes y la sospecha, y el bajo nivel socioeconómico son los principales factores de riesgo de incumplimiento de la medicación.
8 (13)	Richard Gray, Daniel Bressington, Ada Ivanekka, Sheila Hardy, Martin Jones, Michael Schulz, Suparjit von Borman, Jacquie White, Kathryn Hoehn Anderson,	Is adherence therapy an effective adjunct treatment for patients with schizophrenia spectrum disorders?	Revisión sistemática y metaanálisis	La terapia de adherencia (AT) es una intervención que busca reducir los síntomas psiquiátricos de los pacientes mejorando la adherencia al tratamiento.

	Wai-Tong Chien  2016			
9 (14)	J. Armengol, M. Carbonell, M. Mantec a, Imma Cuixart Alfaro, J. González, M. A. Azcon  2005	La baja adherencia al tratamiento antipsicótico. Actuación de enfermería.	Estudio descriptivo transversal	Importancia de la puesta en marcha de equipos profesionales de Enfermería en programas de aceptación, conocimiento y manejo de fármacos antipsicóticos, ya sean desde las unidades de agudos, subagudos, etc.
10 (15)	Andrew McIntosh, Louise Conlon, Stephen Lawrie, Andrew C Stanfield  2006	Compliance therapy for schizophrenia	Revisión sistemática	El objetivo de esta revisión es evaluar los efectos de la terapia de cumplimiento sobre la adherencia a la medicación antipsicótica en pacientes con esquizofrenia.
11 (16)	Taishiro Kishimoto, Katsuhiko Hagi, Masahiro Nitta, Stefan Leucht, Mark	Effectiveness of Long-Acting Injectable vs Oral Antipsychotics in Patients With Schizophrenia	Metaanálisis de estudios de cohortes prospectivos y retrospectivos	En comparación con los antipsicóticos orales (OAP), los antipsicóticos inyectables de acción prolongada (LAI) deberían mejorar la adherencia a la medicación y reducir las recaídas en la esquizofrenia.

	Olfson, John M Kane, Christo ph U Correll  2018			
12 (17)	Moacyr Alexan dre Rosa Hélio Elkis  2007	Compliance in schizophrenia	Revisión sistemática	Se consideran los factores clave relacionados, incluidos los factores sociodemográficos, las características psicológicas de los pacientes como la pérdida de conocimiento, la negación de la enfermedad y el beneficio percibido de la medicación, la educación del paciente, la relación con el médico y la complejidad del régimen de medicación. Todos estos factores deben tenerse en cuenta para establecer un plan terapéutico eficaz.
13 (18)	Marcel Gratacós Torras y Esther Pousa Tomàs  2018	Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia	Revisión bibliográfica	El objetivo es ofrecer una visión general sobre las características y la eficacia de las intervenciones diseñadas para mejorar la adherencia a la medicación en la esquizofrenia.
14 (19)	Sun Lee , Shaina Schwar	Adherence and persistence to long-acting injectable	Revisión sistemática y metaanálisis	El propósito fue evaluar la adherencia y la persistencia a los

	tz 2021	dopamine receptor blocking agent therapy in the United States: A systematic review and meta-analysis of cohort studies		tratamientos de acción prolongada en comparación con los agentes orales.
15 (20)	Tatiana Fernandes Carpintero da Silva Giovanni Marcos Lovisi Louise Deluiz Verdolin Maria Tavares Cavalcanti 2012	Adherence to drug treatment among schizophrenic spectrum patients	Revisión sistemática	Evaluar la adherencia de la medicación al tratamiento en pacientes con espectro esquizofrénico.
16 (21)	Pál Czobor, Richard A Van Dorn, Leslie Citrome, Rene S Kahn, Wolfgang Fleischacker, Jan Volavka	Treatment adherence in schizophrenia: a patient-level meta-analysis of combined CATIE and EUFEST studies	Metaanálisis	Se combinaron las muestras de dos estudios para observar los predictores y los correlatos de la adherencia al tratamiento. Los resultados mostraron que la reducción de la adherencia al tratamiento farmacológico se asoció con el uso de sustancias, niveles más altos de hostilidad y deterioro

	2015			de la percepción.
17 (22)	William Ak-Lam Lo, Daniel Ki-Yan Mak, Michael Ming-Cheuk Wong, Oi-Wah Chan, Eileena Mo-Ching Chui, Dicky Wai-Sau Chung, Glendy Suk-Han Ip, Ka-Shing Lau, Che-Kin Lee, Jolene Mui, Ka-Lok Tam, Samson Tse, Kwong-Lui Wong, Hong Kong Association of Psycho-social Rehabilitation (HKAPR)	Achieving better outcomes for schizophrenia patients in Hong Kong: Strategies for improving treatment adherence	Revisión sistemática	La investigación reciente sobre los antipsicóticos inyectables de acción prolongada de segunda generación (LAI SGA) ha demostrado su eficacia para minimizar el problema de incumplimiento de la medicación y reducir las recaídas.

	2021			
18 (23)	Giuseppe Rossi, Sonia Frediani, Roberta Rossi, Andrea Rossi  2012	Long-acting antipsychotic drugs for the treatment of schizophrenia: use in daily practice from naturalistic observations	Revisión sistemática	Esta revisión tiene como objetivo describir las características demográficas y clínicas del perfil ideal del paciente con esquizofrenia tratado con fármacos antipsicóticos inyectables de acción prolongada (LAI).
19 (24)	Stephanie Sampson, Prakash Hosalli, Vivek A Furtado, John M Davis  2016	Risperidone (depot) for schizophrenia	Revisión sistemática	Es posible que la formulación de depósito pueda brindar un antipsicótico de segunda generación a las personas que no se adhieren de manera confiable al tratamiento.
20 (25)	Alexia Papageorgiou, Yoon K Loke, Michelle Fromage  2017	Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness	Revisión sistemática	El uso eficaz de las habilidades de comunicación en las interacciones de salud mental podría asociarse con una mayor satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento.
21 (26)	Krystyna de Jacq, Allison Andrenolo Norful, Elaine	The Variability of Nursing Attitudes Toward Mental Illness	Revisión integradora	Las actitudes de las enfermeras hacia las enfermedades mentales tienen un impacto en la atención que brindan.

	Larson 2016			
22 (28)	Irma H Mahone , Chris Fasching Maphis, Diane E Snow 2016	Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery	Case Report	Estrategias efectivas utilizadas por las enfermeras psiquiátricas para mejorar los resultados en pacientes con esquizofrenia

Tabla 3: Artículos. Fuente: Elaboración propia

### III) DIAGRAMA DE FLUJO DE LAS FASES DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

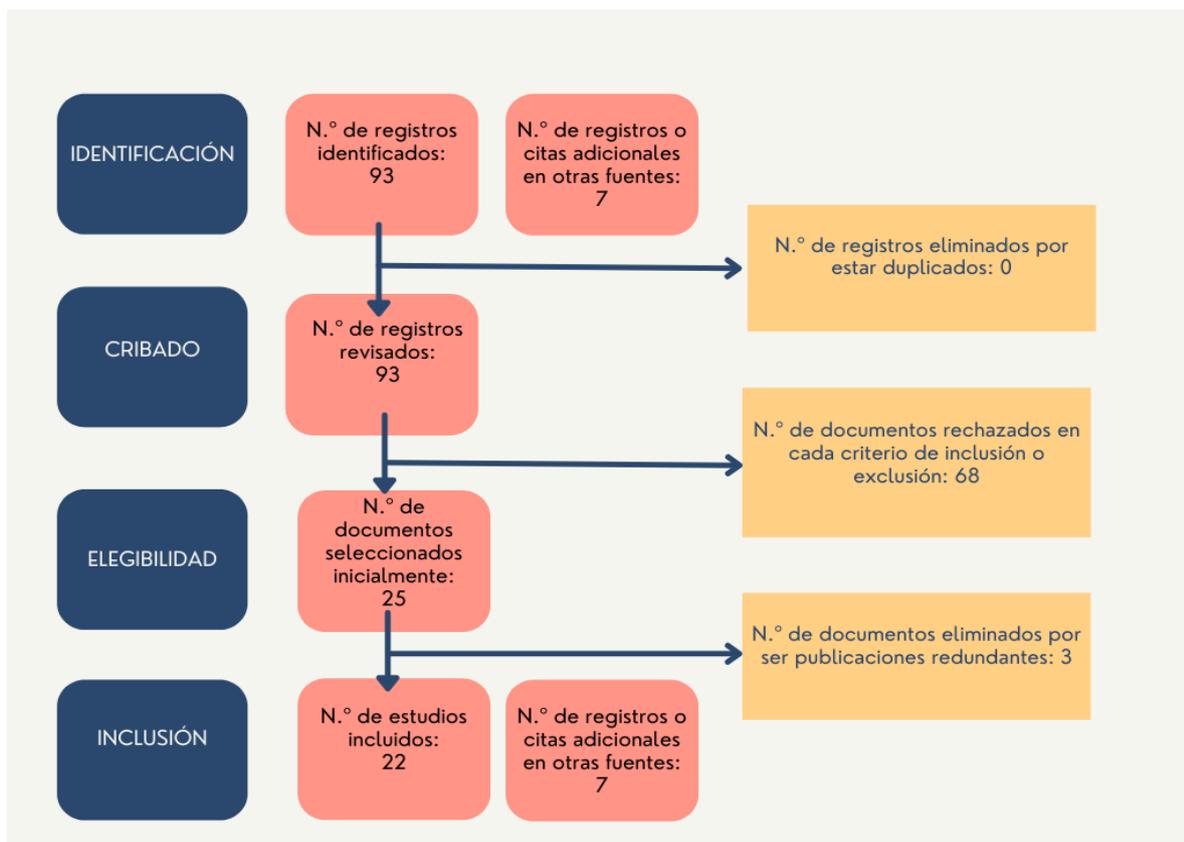


Figura 1: Análisis de la revisión bibliográfica. Fuente: Elaboración propia

