



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DEPRESIÓN”

Nombre del Autor: Daniela Málaga López
Nombre del Asesor: Arturo Martín Changana Arroyo

LIMA – PERÚ
2021

RESUMEN

La depresión afecta a la población general teniendo impacto a nivel individual, familiar y socioeconómico. Es una enfermedad que adecuadamente tratada tiene buen pronóstico y los antidepresivos son la “piedra angular” del tratamiento. La adherencia al tratamiento es la habilidad que tiene el paciente de “engancharse, participar y respetar” el acuerdo sobre las recomendaciones del tratamiento farmacológico que se co-establece con el profesional de salud. La no adherencia es un fenómeno multifactorial y tiene como consecuencias un pobre resultado en la evolución de la depresión, incrementando la persistencia de síntomas o recurrencia de la enfermedad. Identificar los factores que influyen a la no adherencia nos permitirá optimizar la elección del tratamiento, mejorar la adherencia y lograr un resultado beneficioso para el paciente. El objetivo es conocer los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con diagnóstico de Depresión tratados en consultorio externo en un Instituto especializado. Es un estudio prospectivo, observacional y longitudinal. A todos los pacientes nuevos con primer episodio de Depresión atendidos en el INSM, se les aplicará un cuestionario a los 15 días de tratamiento, al mes, a los 6 meses y a los 9 meses. Los datos serán analizados mediante un paquete estadístico gratuito (EPIDAT). Se realizará un análisis de datos bivariado mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar posibles asociaciones entre las variables.

Palabras Clave: Depresión, Adherencia al tratamiento, Antidepresivos

INTRODUCCIÓN

La Depresión es una enfermedad insidiosa, que se presenta con un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan la funcionalidad del individuo (1). Tiene consecuencias incapacitantes que afectan a la población general con impacto a nivel individual, familiar y socioeconómico (2). Generalmente tiene episodios de larga duración, con altas tasas de recaídas y recurrencias (3).

La Depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes pues la Organización Panamericana de Salud estima que unos 350 millones de personas viven con esta enfermedad en el mundo (4). En América Latina y el Caribe, se encuentra una prevalencia anual de aproximadamente 5% en la población adulta y de 12,5% a lo largo de la vida. Siete de diez personas no reciben tratamiento (4).

En el Perú, según los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, se registró en Lima metropolitana una prevalencia de depresión a lo largo de la vida de 18% y en el área rural de la provincia de Lima el 15,8%. La prevalencia en sierra urbana es de 16,2%, en la selva urbana es de 21,4% y en la costa es de 14,1% (5).

Según la OMS, la depresión es la causa principal de discapacidad en el mundo y es un gran contribuyente a la morbilidad global. Las más afectadas son las mujeres en una proporción de 2 a 1 respecto a los hombres (6). Los pacientes con depresión suelen presentar otras enfermedades médicas, mayor prevalencia de síntomas somáticos y generan mayor utilización de los servicios de salud (7).

La depresión, si es apropiadamente tratada, tiene buen pronóstico. Los antidepresivos son la “piedra angular” del tratamiento. Reducen de manera efectiva los síntomas depresivos incluyendo el comportamiento suicida, es por ello que la adherencia al tratamiento es de suma importancia (8).

Con el tratamiento antidepresivo, los pacientes experimentan una mejoría progresiva de sus síntomas. Se denomina *respuesta al antidepresivo* cuando hay una reducción de los síntomas en un 50% (9). Actualmente se aspira a una reducción de casi todos los síntomas, es decir a la *remisión* de los síntomas. Cuando la remisión se sostiene por un período mayor a 6 meses, podremos hablar de una *recuperación*, la cual sería nuestro objetivo final (9).

Se debe mantener el tratamiento farmacológico durante 6 a 9 meses *después* de alcanzar la remisión sintomática. Si el paciente tuviera factores de riesgo para la recurrencia de la depresión, el tratamiento se extenderá por 2 años mas (10). Es necesario que se complete el tratamiento en el tiempo indicado por el médico tratante. Esto evitará recaídas o recurrencias de la depresión. Por ello, es vital promover la adherencia al tratamiento farmacológico.

Se define como *adherencia al tratamiento*, a la habilidad que tiene el paciente de “engancharse, participar y respetar” el acuerdo sobre las recomendaciones del

tratamiento farmacológico co-establecido por el profesional de salud (11). Se considera una adecuada adherencia al tratamiento cuando hay tasas de adherencia entre el 75-80% (12,13). Las tasas de adherencia pueden variar dependiendo de varios factores. Por ejemplo: cómo definimos adherencia, el tipo de patología, el esquema de tratamiento y el tipo de población que se estudie. Respecto a otros trastornos mentales, podemos encontrar una adherencia entre 20% y 50% para el trastorno bipolar, entre 20% y 72% en la esquizofrenia y 57% en los trastornos de ansiedad (13).

En la depresión, la adherencia al tratamiento oscila entre el 30% y 60%. Se ha estimado que entre un 6% a 12% nunca inició el tratamiento (14), el 30% deserta en el primer mes, 50% al tercer mes (11) y un 60-70% habrían abandonado el tratamiento a los 6 meses.

La falta de adherencia al tratamiento tiene como consecuencia la mayor probabilidad de persistencia de los síntomas o la recurrencia de la enfermedad. El estudio realizado por Osterberg y Blaschke indica que del 33% al 69% de las admisiones hospitalarias se debían a la pobre adherencia y que esto se traducía en un costo de aproximadamente 100 billones de dólares al año (3).

La revisión sistemática realizada por Ching Ho et al. evaluó las consecuencias económicas de la no adherencia en pacientes depresivos. Se halló que los pacientes que abandonan el tratamiento tienen hasta ocho veces más riesgo de recaída y recurrencia. Mientras que los adherentes, tuvieron 20% menos visitas a emergencias psiquiátricas y 26% menos hospitalizaciones (3). El artículo concluye que a largo plazo, el paciente no adherente gastará más dinero y tiempo debido a sus visitas a emergencia, hospitalizaciones y otros gastos médicos vs el paciente adherente (3).

La *no adherencia* es un fenómeno multifactorial. Los factores influyentes pueden ser agrupados en varias categorías: factores propios del paciente (sociodemográficos, creencias sobre su enfermedad, la medicación, su conciencia de enfermedad), de la medicación (tipo de medicación, posología, efectos adversos), de la enfermedad (síntomas propios de la depresión que hacen descuidar al paciente su salud), del sistema de atención médica (accesibilidad), factores económicos (costos de medicación) y de la relación médico-paciente (si es que se logra formar una verdadera alianza terapéutica y el paciente pueda confiar en el médico y el tratamiento prescrito).

Son escasos los estudios que se enfocan en la adherencia al tratamiento antidepresivo y sus factores influyentes. En Latinoamérica hay un solo estudio realizado por Vargas et al (15).

Múltiples estudios coinciden que los efectos adversos de los medicamentos son los que principalmente influyen en la no adherencia. Otros factores relevantes son el sistema de salud y los aspectos socioculturales (15). Sin embargo el estudio de Párraga Martínez et al., halló que los factores influyentes en la no adherencia fueron: edad menor en años, nivel de educación con estudios primarios o inferior,

no haber recibido tratamiento psicoterápico concomitante y finalmente, ser pensionistas (12). Por otro lado, el estudio de Silvia Oller et al (16), no encontró diferencias significativas en factores sociodemográficos, pero sí recibir medicación para otra enfermedad crónica concomitante.

El estudio realizado por Vargas, et al. (15) evaluó los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico antidepresivo en una población peruana. Se halló que los factores económicos, eran los que más influenciaban en la no adherencia. Sin embargo, se requiere actualizar esta información ya que desde el año 2013, se implementó la cobertura gratuita de patologías psiquiátricas (entre las que se encuentra la depresión) por parte del Seguro Integral de Salud (SIS). Aproximadamente 21 millones 400 mil personas cuentan con este seguro al mes de septiembre del 2020 (17).

Teniendo en cuenta que el estudio de Vargas et al, fue publicado hace 15 años, el propósito de este estudio es actualizar y clarificar el panorama actual de los factores involucrados en la falta de adherencia al tratamiento antidepresivo. Identificar estos factores nos permitirá optimizar la elección del tratamiento y poderlo adaptar de una manera eficaz a nuestra población, dado que en los últimos años no existe estudios de este tipo en la realidad peruana.

OBJETIVOS

Objetivo principal

- Conocer los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con diagnóstico de Depresión tratados en consultorio externo en un Instituto especializado.

Objetivos específicos.

- Determinar la frecuencia de depresión en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Instituto Nacional de Salud Mental.
- Conocer proporción de pacientes que mantienen el tratamiento antidepresivo a los 15 días, al mes, a los 6 meses y a los 9 meses.
- Establecer la correlación de los factores asociados con el cumplimiento farmacológico, tales como: factores sociodemográficos propios del paciente, de la medicación, de la enfermedad, del sistema de atención, económicos y de la relación médico-paciente.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio:

Estudio prospectivo observacional y longitudinal de los factores relacionados a la adherencia farmacológica en pacientes con Trastorno Depresivo.

Población:

Todos los pacientes nuevos adultos con diagnóstico de depresión en su primer episodio, de Lima Metropolitana que se atenderán por primera vez en el Instituto Nacional de Salud Mental del 1 de marzo al 31 de mayo del 2021. A ellos se les hará seguimiento hasta 9 meses posterior a su primera consulta.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos entre 18-65 años que acuden a consultorio externo e inician tratamiento antidepressivo.
- Diagnóstico de depresión determinados por los criterios del DSM 5.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico comorbilidades psiquiátricas (Trastorno Bipolar, Esquizofrenia, Trastorno Esquizoafectivo).
- Pacientes con diagnóstico de Discapacidad Intelectual.
- Pacientes con diagnóstico de Trastornos orgánicos cerebrales.
- Pacientes con diagnóstico de depresión secundario a enfermedades médicas.
- Pacientes con diagnóstico de demencia.
- Pacientes con diagnóstico de dependencia a drogas.
- Pacientes mujeres adultas en estado de gravidez.

Muestra:

Se incluirá a todos los pacientes nuevos con Depresión y primer episodio, que se atenderán en el consultorio externo en el Instituto Nacional de Salud Mental de acuerdo a los criterios de inclusión. Aproximadamente 300 pacientes nuevos con primer episodio hubo en tres meses del 2019, por lo que se espera una cifra similar.

Definición operacional de variables

Nombre de variable	Tipo de Variable	Definición operacional	Escala de medición	Registro
Edad	cuantitativa	Años de vida	razón	Años cumplidos
Sexo	cualitativa	Según su género	Dicotómica	Masculino Femenino
Estado Civil	cualitativa	-	nominal	Soltero Casado Divorciado

				viudo
Religión	cualitativa	-	nominal	
Situación laboral	cualitativa	-	Dicotómica	Empleado desempleado
Grado de instrucción	cuantitativa	-	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Técnico Universitario
Ingreso Mensual	cuantitativa	-	Razón	-
Antidepresivo que toma actualmente	cualitativa	-	nominal	-
Efecto colateral presentado	cualitativa	-	nominal	-
Psicoterapia paralela	cualitativa	-	dicotomica	Si no

Procedimientos y técnicas:

Se pedirá la autorización de la utilización del cuestionario completo utilizado en el estudio de Vargas et al. (15). Se solicitará a los médicos tratantes del área de Trastornos afectivos de consultorio externo, quienes captarán a los pacientes y los derivarán a los encuestadores.

Se contará con 3 encuestadores que estarán a disposición durante los tres meses de reclutamiento y los 9 meses de seguimiento del estudio. Los encuestadores serán médicos residentes y los pacientes firmarán un consentimiento informado.

Se llenará el cuestionario a los 15 días de tratamiento, al mes, a los 6 meses y a los 9 meses. Con las respuestas de este cuestionario se tabulará la información y se analizará.

Aspectos éticos del estudio:

Se someterá el protocolo al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Instituto Nacional de Salud Mental. Se mantendrá la confidencialidad de la información, mediante la codificación de los registros con clave, del cual solo la investigadora principal tendrá acceso.

Plan de análisis:

Los datos obtenidos durante la investigación a través de la ficha de recolección de datos serán analizados mediante un paquete estadístico

gratuito (EPIDAT 4.2 versión gratuita). Para el análisis de las variables cualitativas se determinarán sus frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas se determinarán la media, moda y su distribución estándar. Además, se realizará un análisis de datos bivariado mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar posibles asociaciones entre las variables. Este contara con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Arlington, VA, 2014.
2. F. Acosta, L. Rodriguez Luciano, y B. Cabrera. Creencias sobre la depresión y sus tratamientos: variables asociadas e influencia de las creencias en la adherencia. Rev de Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2013; 6(2): 86-92
3. Ching Ho S, Yi Chong H, Chaiyakunapruk N, Tangiisuran B, Jacob SA. Clinical and economic impact of non-adherence to antidepressants in major depressive disorder: A systematic review. Journal of Affective Disorders 2016; 193, 1-10
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>.
5. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1. Lima.
6. Depresión, notas descriptivas. Organización Mundial de la Salud, 2020. [citado el 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. María j. Serrano et al. Adherencia terapéutica en pacientes depresivos de atención primaria: un estudio longitudinal. Actas Esp Psiquiatr. 2014; 42(3): 91-8
8. Ho SC, Jacob SA, Tangiisuran B. Barriers and facilitators of adherence to antidepressants among outpatients with major depressive disorder: A qualitative study. PLoS ONE 2017; 12(6): e0179290
9. Stahl, "Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas". Cambridge University Press, New York. 2013
10. Gelenberg, Alan J, et al. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder. Asociación Psiquiátrica Americana. 3era edición. Estados Unidos, 2010.
11. Bernardo Pacheco P. y Consuelo Aránguiz G. Factores relacionados a la adherencia a tratamiento en adolescentes con depresión. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2011; 49 (1): 69-78

12. Párraga Martínez I, et al. Seguimiento de la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes que inician su consumo. Aten Primaria. 2014.
13. Fernández, Jaime A. Et al. Evaluación en Rehabilitación Psicosocial. Valladolid, FEARP, 2010.
14. Aznar-Lou I, et al. Impact of Initial medication non-adherence to SSRIs on medical visits and sick leaves. Journal of Affective Disorders (JAD9271), 2017.
15. H. Vargas-Murga, J. Vega-Dienstmaier, J. Carpio-Tapia, et al. Estudio de cumplimiento del tratamiento antidepresivo. Rev. De Neuro-Psiquiat. 2005; 68 (1-2)
16. Silvia Oller-Canet, et al. ¿Toman los pacientes deprimidos el tratamiento prescrito? Estudio descriptivo sobre el cumplimiento del tratamiento antidepresivo. Actas Esp Psiquiatr. 2011; 39(5):288-93
17. SIS superó los 20 millones de asegurados en el 2019 [Internet]. Gob.pe. [citado el 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/216633-sis-supero-los-20-millones-de-asegurados-en-el-2019>

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Nombre	Descripción	Cantidad	Precio por unidad	Precio total
Encuestadores	Investigadores	3 personas	S./1000	S./3000
Servicios Diversos	Copias para fichas de cuestionarios, llamadas telefónicas, línea telefónica, y teléfono	600 copias 1 línea telefónica y 1 teléfono	S./0.50 cada copia S./300 teléfono y línea	S./600

Total: S./3600. Autofinanciado.

Actividad	Noviembre 2020	Diciembre 2020	Enero-febrero 2021	1 de Marzo al 31 de Mayo 2021	1 de Marzo al 31 de Febrero 2022	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022
Elaboración de protocolo	X	X						
Aprobación de protocolo		X	X					
Captación de pacientes				X				
Recolección de datos				X	X			
Procesamiento de la base de datos					X			
Análisis de los datos					X	X		
Redacción de resultados							X	
Presentación de resultados								X

ANEXO 2

Encuesta

Sr./Sra./Srta:

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con diagnóstico de Depresión tratados en consultorio externo en un Instituto especializado.

Le solicito y agradezco responder esta encuesta con sinceridad y RECORDANDO QUE ESTA INFORMACION ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL cuyos resultados se darán a conocer únicamente en forma grupal y sin identificación.

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de datos que usted debe responder, por favor marque con una (X) su respuesta o indique la información requerida.

I. Parte:

1. Edad:
2. Sexo: () Masculino () Femenino
3. Estado civil: () soltero () casado/conviviente () divorciado () viudo
4. Religión:
5. Situación laboral: () empleado () desempleado
6. Grado de Instrucción completado: () ninguno () primaria () secundaria () técnico () universitario
7. Ingreso Mensual aproximado:
8. Antidepresivo que toma actualmente:
9. ¿Ha presentado usted algún efecto colateral a la medicación?
10. ¿Esta recibiendo actualmente usted psicoterapia? () sí () no

II. Parte:

Esta sera determinada por el cuestionario que proporcionará el Dr. Vargas (se pedirá la autorización de la utilización del cuestionario completo utilizado en el estudio de Vargas et al.).