

J. Giner¹
F. Cañas²
J. M. Olivares³
A. Rodríguez⁴
J. A. Burón⁵
A. Rodríguez-Morales⁵
M. Roca⁶

Adherencia terapéutica en la esquizofrenia: una comparación entre las opiniones de pacientes, familiares y psiquiatras

¹ Hospital Universitario Virgen de la Macarena Sevilla

² Hospital Rodríguez Lafora Madrid

³ Hospital Nicolás Peña Vigo

⁴ Instituto Municipal Psiquiátrico (IMPU) Barcelona

⁵ Dept. médico Janssen-Cilag Madrid

⁶ Hospital Juan March Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut Palma de Mallorca

Introducción. Habitualmente los pacientes con enfermedades mentales presentan grandes dificultades a la hora de seguir las prescripciones médicas, pero también poseen el mejor potencial para beneficiarse de la adherencia. Debido a la falta de introspección propia de la esquizofrenia, la adherencia al tratamiento resulta especialmente importante. El trabajo analiza y compara la opinión respecto a la adherencia y el cumplimiento de una amplia muestra de psiquiatras, enfermos diagnosticados de esquizofrenia y sus familiares.

Método. Encuesta directa y anónima diseñada específicamente para este proyecto, administrada a psiquiatras, enfermos y familiares de toda España a través de distintas asociaciones de enfermos y familiares legalmente constituidas en todo el territorio español. El análisis de los datos se llevó a cabo de forma separada para las variables correspondientes a los tres grupos.

Resultados. Los psiquiatras (n = 844) consideran que el 56,8% de sus pacientes evaluados (n=7.439) fueron incumplidores en el último mes, en contraposición al 43,2% de estos pacientes que se consideran buenos cumplidores (n=3.215 pacientes). El 95% de los pacientes (n=938) afirmaron haber seguido la medicación regularmente, mientras que el 5% contestó negativamente a esta cuestión. El 82% de los familiares (n = 796) piensan que los pacientes toman regularmente su medicación, aunque el 47% indica que a veces la olvidan.

Conclusiones. La adherencia al tratamiento debería ser evaluada en ensayos clínicos, así como en las investigaciones de tratamiento de enfermedades, particularmente las enfermedades mentales crónicas como la esquizofrenia. Parece evidente que sólo los programas dirigidos a la detección y resolución de problemas relacionados con la adherencia al tratamiento serán capaces de mejorar el pronóstico a medio y largo plazo de los pacientes con esquizofrenia.

Palabras clave:
Adherencia. Esquizofrenia. Proyecto ADHES. Cumplimiento.

Actas Esp Psiquiatr 2006;34(6):386-392

Correspondencia:
Miguel Roca Bennasar
Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut
Universitat Illes Balears
Ctra. Valdemosa, km 7,5
07071 Palma de Mallorca
Correo electrónico: mroca@uib.es

Treatment adherence in schizophrenia. A comparison between patient's, relative's and psychiatrist's opinions

Introduction. Patients with psychiatric illness typically have great difficulty following a medication regimen, but they also have the greatest potential for benefiting from adherence. Due to the lack of insight in schizophrenia treatment adherence results especially important. We try to analyze and compare the opinion on adherence and compliance of psychiatrists, patients with schizophrenia and relatives.

Method. A direct, anonymous survey specifically designed for the project, administered to psychiatrists, patients and relatives from all over Spain attending relatives and patients associations legally constituted in Spain. Analysis was separately performed for variables corresponding to the three groups.

Results. The psychiatrists (n=844) considered that 56.8% of their evaluated patients (n=7.439) were non-compliers in the past month, as opposed to 43.2% of these patients who were considered good compliers (3,215 patients). Ninety-five percent of the patients (n=938) stated that they took their medication regularly, while 5% answered no to this question. Eighty-two percent of relatives (n=796) think that patients regularly take their medication, but 47% state that it is missed sometimes.

Conclusions. Treatment adherence should be evaluated in clinical trials and in research on treatment of diseases, particularly in chronic mental diseases such as schizophrenia. It seems clear that only programs aimed at detection and resolution of the problems involved in treatment adherence will be able to improve the mid and long-term prognosis of patients with schizophrenic disorders.

Key words:
Adherence. Schizophrenia. ADHES project. Compliance.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace algunos años la adherencia y el cumplimiento terapéutico constituyeron, de manera sorprendente, un te-

ma secundario en medicina. Sorprendente porque la mayoría de autores coinciden en que el incumplimiento terapéutico es frecuente y sus repercusiones en la evolución y el pronóstico de las distintas enfermedades resultan muy relevantes¹. En los últimos tiempos, en cambio, se ha producido un importante aumento en el número de estudios que analizan el cumplimiento en los diferentes trastornos y de manera particular en los trastornos mentales²⁻⁴.

Cumplimiento y adherencia se utilizan de manera indistinta, a pesar de que algunos autores insisten en no considerarlos términos sinónimos. El cumplimiento en algunos trabajos se reserva al grado en que un paciente cumple con una prescripción farmacológica. La adherencia se referiría a un concepto más amplio, que incluiría hábitos de vida, dietas, e incluso a la actitud activa de colaboración del paciente con un conjunto de estrategias terapéuticas. En general, por la mayor facilidad de evaluación, la mayoría de trabajos se dirigen a estudiar el cumplimiento con un tratamiento farmacológico o la asistencia a citas programadas⁵.

La cronicidad de las patologías mentales, la falta de conciencia de enfermedad o el elevado grado de estigmatización que acompaña a los trastornos mentales son algunos de los factores que agravan el problema de la adherencia en psiquiatría. Existe cierto acuerdo en considerar que la falta de adherencia en los enfermos mentales supone serias implicaciones: peor pronóstico, mayor número de hospitalizaciones, mayores tasas de recaídas o recurrencias, mayores tasas de suicidio y peor calidad de vida⁶⁻¹², entre otras. Se han desarrollado diferentes instrumentos de evaluación de la adherencia¹³⁻¹⁹.

Entre las enfermedades mentales, por sus especiales características, los trastornos esquizofrénicos ofrecen las cifras más altas de falta de adherencia o de incumplimiento. Se han descrito como predictores de una peor adherencia la pobre introspección, actitudes negativas hacia el tratamiento, historia previa de falta de adherencia, abuso de tóxicos, corta duración de la enfermedad, pobre alianza terapéutica y una inadecuada planificación del alta en caso de hospitalización^{7-12,20,21}.

Una vez establecida la importancia de la adherencia en la evolución de la esquizofrenia o de otros trastornos mentales²², las investigaciones se dirigen ahora hacia la identificación más precisa de los predictores de falta de adherencia, total o parcial y, de manera aún incipiente, al desarrollo de estrategias que contribuyan a mejorarla. Es éste un terreno aún escaso en publicaciones que trata de ver si existen intervenciones clínicas eficaces que los servicios psiquiátricos puedan poner en marcha para reducir la falta de adherencia al tratamiento²³.

Con este propósito se inició en España el proyecto ADHES (Adherencia Terapéutica en la Esquizofrenia) en el que participaron más de 800 psiquiatras españoles (del 22 al 28 de

marzo de 2005), proveyendo información sobre unos 7.000 pacientes. En ese mismo período temporal se encuestaron directamente a 938 pacientes y 796 familiares sobre la adherencia terapéutica. Se trataba de conocer las características de la adherencia de los pacientes españoles con esquizofrenia tratados por este grupo de psiquiatras, encuestar a los familiares y pacientes afectados sobre la adherencia terapéutica, al propio tiempo que se diseñaban de manera paralela estrategias de mejora de dicha adherencia. ADHES es un proyecto a medio y largo plazo, del que se presentan aquí los resultados fundamentales obtenidos en la muestra de psiquiatras, pacientes y familiares, así como la metodología de trabajo seguida.

MATERIAL Y MÉTODO

Psiquiatras

Encuesta directa, elaborada específicamente para el proyecto ADHES. Los psiquiatras contestaban un total de 10 preguntas referidas a las siguientes características de sus pacientes diagnosticados de esquizofrenia: sospecha de olvido de tratamiento algún día durante el último mes, sospecha de que el paciente no sigue las prescripciones por voluntad propia, en caso de respuesta afirmativa si el paciente es incapaz de percibir un empeoramiento tras la omisión del tratamiento, si las circunstancias del entorno o los familiares pueden dificultar la adherencia, si existe sospecha de consumo de tóxicos, si cree que su paciente necesita sistemáticamente que le recuerden la necesidad de medicación prescrita, si el paciente ha mostrado una falta de conciencia de enfermedad que pueda conducir a un cumplimiento irregular, si existen trastornos cognitivos que dificulten la adherencia, si el paciente se ha sentido avergonzado o molesto por medicarse diariamente y, finalmente, si cuando el paciente se ha encontrado mejor ha pensado alguna que vez que la medicación no era necesaria y, en consecuencia, ha dejado de medicarse.

Pacientes

Encuesta directa, anónima, elaborada específicamente para el proyecto ADHES, realizada a pacientes de toda la geografía española que acudían a las asociaciones de familiares y de pacientes legalmente constituidas en España. Las entrevistas se facilitaron a dichos centros y se recogieron directamente de los mismos por parte de personal del proyecto. El cuestionario tenía siete preguntas que hacían referencia a si el paciente toma su medicación regularmente, si se le olvida alguna vez, si la había dejado de tomar alguna vez por voluntad propia, si toma la medicación sólo cuando está enfermo, si había notado un empeoramiento al dejar de medicarse, si valora la medicación como beneficiosa para su estado y, finalmente, si le resulta molesta la necesidad de un tratamiento diario para su enfermedad.

Familiares

Encuesta directa, anónima, elaborada específicamente para el proyecto ADHES, administrada a familiares de pacientes de toda la geografía española que acudían a las asociaciones de familiares y de pacientes legalmente constituidas en España. Las entrevistas se facilitaron a dichos centros y se recogieron directamente de los mismos por parte de personal del proyecto. El cuestionario tenía siete preguntas: si cree que su familiar toma regularmente la medicación, si se cree que alguna vez se le olvida, si alguna vez ha dejado de medicarse por voluntad propia, si sospecha que el paciente le oculta una actitud negativa respecto a la medicación, si cree que el paciente valora la medicación como beneficiosa, si la administración de la medicación se ha convertido en un tema frecuente de discusión familiar y si sería más cómodo un tratamiento de dispensación no diaria.

ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se llevó a cabo de forma independiente para las variables correspondientes a cada uno de los tres grupos (psiquiatras, pacientes, familiares).

Se realizó un primer análisis descriptivo de la población en estudio y una segunda fase de estudio analítico para recoger

los resultados globales de cada población. Para todas las variables obtenidas se describieron medias, desviaciones estándar y porcentajes, con un error máximo admitido de $\pm 3,5$, con un grado de confianza del 95,5% (dos sigma). Una vez depurados y codificados los datos, se grabaron en el programa estadístico Barwin para el análisis cuantitativo. Los resultados de tabulación han sido expresados en distribuciones de frecuencias absolutas y relativas (tablas de contingencia).

Las respuestas de los grupos de psiquiatras, pacientes y familiares se contestaron en forma de encuesta postal.

RESULTADOS

Psiquiatras

Un total de 844 psiquiatras respondieron al cuestionario. Los psiquiatras trabajaban mayoritariamente en centros de salud comunitarios públicos (66%), un 12% en unidades agudas y un 10% en unidades de larga estancia. Casi la mitad de quienes respondieron al cuestionario (43%) llevaba entre 11 y 20 años de ejercicio profesional, por tanto con amplia experiencia clínica. Estos psiquiatras facilitaron información de 7.439 pacientes (tabla 1).

El 56,8% de psiquiatras (lo que significa un total de 4.224 pacientes) cree que en el último mes su paciente no fue un

Tabla 1	Respuestas de los psiquiatras		
	844 psiquiatras/n = 7.439 pacientes	Sí (n/%)	No (n/%)
¿Sospecha usted que su paciente ha olvidado algún día en el último mes tomar la medicación tal y como le fue prescrita?	4.224 (56,8)	3.215 (43,2)	
¿Piensa que su paciente ha decidido alguna vez dejar de tomar la medicación (o ha tomado exceso de la misma) por voluntad propia?	5.260 (70,7)	2.179 (29,3)	
Si alguna respuesta anterior es afirmativa, ¿considera que su paciente se muestra incapaz de percibir un empeoramiento en su estado de salud tras los primeros días de omisión del tratamiento?	4.708 (63,3)	2.731 (36,7)	
¿Su paciente tiene o ha tenido alguna vez una rutina diaria irregular, vive o ha vivido en circunstancias (familiares, entorno, etc.) que puedan dificultar un adecuado cumplimiento diario de su tratamiento?	4.542 (61,1)	2.897 (38,9)	
¿Sospecha usted que su paciente consume o ha consumido recientemente alcohol o drogas?	3.271 (44)	4.168 (56)	
¿Considera que su paciente necesita que la familia, el psiquiatra, etc., le recuerden que debe tomar la medicación para que éste la tome tal y como fue prescrita?	5.479 (73,7)	1.960 (26,3)	
¿Su paciente muestra o ha mostrado alguna vez falta de conciencia de la enfermedad que pueda conducir a un cumplimiento irregular de su medicación?	6.198 (83,3)	1.241 (16,7)	
¿Su paciente padece problemas de deterioro cognitivo (memoria afectada, desorganización, etc.) que pudiera dificultar el cumplimiento diario de su medicación?	3.448 (46,4)	3.991 (53,6)	
¿Su paciente alguna vez se ha sentido avergonzado o molesto por tener que tomar comprimidos todos los días para su enfermedad?	4.760 (64)	2.679 (36)	
Cuando su paciente se ha encontrado mejor, ¿alguna vez ha pensado que no fuera necesaria la medicación y ha dejado de tomarla?	5.391 (72,5)	2.048 (27,5)	

buen cumplidor frente al 43,2% que cree que no hubo incumplimiento durante estas 4 semanas (3.215 pacientes). El 70,7% (respuestas que incluyen o equivalen a 5.260 pacientes del total de la muestra) cree que el paciente ha dejado de tomar alguna vez la medicación prescrita por voluntad propia. El 63,3% de los clínicos encuestados considera que sus pacientes (un total de 4.708) son incapaces de percibir un empeoramiento de su salud tras los primeros días de omitir el tratamiento prescrito.

Por lo que se refiere a la comorbilidad con consumo de alcohol o drogas, 3.271 de los pacientes (44% de los psiquiatras) tendrían una patología dual esquizofrenia/consumo de tóxicos frente a un 56% que no la presentaría (4.186 psiquiatras) (tabla 1). Un 73,3% de los psiquiatras cree que los 5.479 pacientes objeto de la encuesta necesitan que alguna persona (médico, familiar, etc.) les recuerde que deben tomar la medicación para que exista un buen cumplimiento.

El 83,3% de los psiquiatras encuestados (lo que equivale a información sobre 6.198 pacientes) señala que sus pacientes han mostrado alguna vez falta de conciencia de enfermedad y que ésta ha sido la razón fundamental del incumplimiento. Otro 46,4% opina que existen en sus 3.448 pacientes signos de un deterioro cognitivo que podría dificultar la adherencia. Finalmente, el 72,5% de estos clínicos españoles señala que en alguna ocasión su paciente, al encontrarse mejor, ha pensado que la medicación no era necesaria y ha dejado de tomarla.

Pacientes

La encuesta fue respondida por un total de 938 pacientes entre 16 y 80 años de edad, con el 60% de la muestra concentrada entre los 22 y los 45 años. El 95% aseguraba tomar regularmente su medicación y el 5% contestaba que no a esta cuestión. Un 35% reconocía que «se le suele olvidar» alguna toma frente al 65% que asegura no olvidarla nunca. Un 42% contestaba que alguna vez dejó de tomar la medicación por voluntad propia frente a un 58% que afirmaba no haberlo hecho. Un 66% de los pacientes reconoce encontrarse peor cuando no toma la medicación y un 34% asegura no empeorar cuando incumple su tratamiento farmacológico. Un 90% valora la medicación como algo beneficioso y sólo un 10% de pacientes no lo considera así. Un 16% dice que toma la medicación sólo cuando se siente enfermo, mientras que un 84% responde que no lo hace de este modo. Un 45% reconoce que es molesto tomar diariamente una medicación para su enfermedad y un 55% asegura que no le molesta este tratamiento (tablas 2 y 3).

Familiares

Contestaron al cuestionario un total de 796 familiares de primer grado de pacientes diagnosticados de esquizofrenia.

Tabla 2	Respuestas de pacientes con respecto al grado de cumplimiento del tratamiento		
	n = 938	Sí (n/%)	No (n/%)
Toma habitualmente su tratamiento	891 (95)	47 (5)	
Se suele olvidar de tomar la medicación	328 (35)	610 (65)	
Alguna vez dejó de tomar la medicación por voluntad propia	394 (42)	544 (58)	

Un 82% de los familiares cree que el paciente toma habitualmente su medicación, aunque un 47% responde que alguna vez se le olvida tomarla. Un 52% contesta que alguna vez la ha dejado de tomar por voluntad propia frente a un 48% que manifiesta que el incumplimiento no ha sido provocado por voluntad del enfermo. Un 63% no cree que el paciente oculte alguna actitud negativa respecto al tratamiento farmacológico (un 37% opina que sí). El 72% de los familiares está convencido de que el paciente valora la medicación como algo beneficioso para sí mismo. En un 71% de los casos la toma regular de la medicación no constituye una discusión en el seno de la familia frente a un 29% de los familiares que contempla esta cuestión como objeto de polémica regular. Un 76% de los familiares cree que sería más cómodo disponer de un tratamiento cuya administración sólo fuera necesaria una vez cada varias semanas (tablas 4 y 5).

COMPARACIÓN GLOBAL

Si realizamos una evaluación conjunta de las respuestas de los tres grupos (fig. 1) vemos que existen notables diferencias: los psiquiatras creen en un 56% que a sus pacientes

Tabla 3	Respuestas de pacientes con respecto a la actitud del paciente frente a la medicación que le ha prescrito el psiquiatra		
	n = 938	Sí (n/%)	No (n/%)
Se ha notado peor cuando no toma la medicación	619 (66)	319 (34)	
Valora la medicación como algo beneficioso para usted	844 (90)	94 (10)	
Toma la medicación sólo cuando se siente enfermo	150 (16)	788 (84)	
Le resulta molesto tener que tomar todos los días medicación para su enfermedad	422 (45)	516 (55)	

Tabla 4		
Respuestas de familiares con respecto al grado de cumplimiento del tratamiento por el paciente		
n = 796	Sí (n/%)	No (n/%)
Piensa que su familiar toma la medicación habitualmente	653 (82)	143 (18)
Cree que su familiar alguna vez olvida tomar la medicación	374 (47)	422 (53)
Piensa que su familiar ha dejado alguna vez de tomar la medicación por voluntad propia	414 (52)	382 (48)

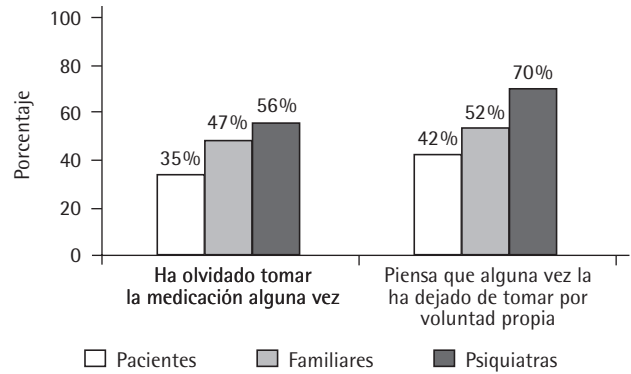


Figura 1 Comparación global entre las respuestas de psiquiatras, pacientes y familiares.

se les olvida tomar alguna vez su medicación, cosa que comparte un 47% de los familiares, pero sólo un 35% de los enfermos afectados. Los resultados reflejan aún diferencias más notables en la respuesta a si algún incumplimiento se ha debido a voluntad propia del paciente: un 70% de psiquiatras así lo considera, pero sólo tiene esta misma opinión un 42% de los pacientes (fig. 1).

DISCUSIÓN

El adecuado abordaje de una enfermedad como la esquizofrenia requiere un tratamiento a largo plazo. Este tratamiento permite controlar los síntomas, prevenir las recaídas, disminuir las tentativas de suicidio y aumentar la calidad de vida del paciente, entre otros logros. El cumplimiento terapéutico a corto y largo plazo constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se edifica esta posibilidad de un

adecuado manejo de la enfermedad²⁴. Los antipsicóticos clásicos y los antipsicóticos atípicos han mostrado su utilidad, pero la esquizofrenia continúa siendo infratratada y el grado de adherencia de los pacientes a los diferentes tratamientos resulta bajo^{25,26}.

Es difícil cuantificar adecuadamente el cumplimiento o la adherencia terapéutica, a pesar de numerosos métodos utilizados y descritos (asistencia a visitas, recuento de píldoras, monitorización de fármacos, entrevistas clínicas, opinión de familiares, etc.)²⁷. Los pacientes con esquizofrenia añaden algunas dificultades debido a los síntomas y deterioro que provoca la enfermedad, la consiguiente dificultad en el seguimiento clínico, los efectos secundarios de los tratamientos, la necesidad de medicación diaria durante largos periodos de tiempo, el estigma de la enfermedad, etc.²⁸.

Pequeñas desviaciones en el tratamiento pueden tener importantes repercusiones en la evolución de un trastorno. Es posible que una falta parcial de adherencia constituya un problema más relevante que la negativa al tratamiento²⁹. En nuestro trabajo observamos que los pacientes tienden a minimizar este riesgo de incumplimiento, si comparamos sus respuestas con las ofrecidas por sus familiares y más aún por los psiquiatras. Para los clínicos españoles este incumplimiento afecta a uno de cada dos de sus pacientes y mayoritariamente obedece a la voluntad directa de los enfermos, que dejan de tomar su medicación.

Psiquiatras

La opinión de los psiquiatras consultados sobre pacientes específicos implicaba su opinión sobre pacientes a quienes conocían hace años y podían valorar en la mayoría de casos de manera global y generalizada su conducta y adherencia. Muchos ensayos clínicos se reducen a 8 o 12 semanas, a lo sumo 6 meses en la valoración de una cuestión como el cumplimiento que, según diversos estudios, sigue declinan-

Tabla 5		
Respuestas de familiares con respecto a la actitud del paciente frente a la medicación que le ha prescrito el psiquiatra		
n = 796	Sí (n/%)	No (n/%)
Sospecha que el paciente le oculta una actitud negativa respecto a su medicación	295 (37)	501 (63)
Cree que el paciente valora la medicación como algo beneficioso para él/ella	573 (72)	223 (28)
La toma diaria de la medicación se ha convertido en un tema de discusión frecuente	231 (29)	565 (71)
Le sería más cómodo disponer de un tratamiento que sólo se administre una vez cada varias semanas	605 (76)	191 (24)

do con el tiempo^{3,12}. Los psiquiatras consideran que las repercusiones de la falta de cumplimiento son graves: hospitalizaciones, recaídas, riesgo de suicidio. La muestra de clínicos no deja lugar a dudas sobre la importancia que conceden a la falta de cumplimiento como desencadenante de recaídas y hospitalizaciones. Un reciente trabajo de revisión sistemática de la relación entre esquizofrenia y suicidio⁸, encuentra que los factores con una robusta relación con la conducta suicida en pacientes esquizofrénicos son: trastornos afectivos previos, tentativas de suicidio previas, uso de drogas y pobre adherencia al tratamiento. En los estudios revisados la falta de adherencia se entendía como la falta de cumplimiento en la medicación o la no asistencia a visitas programadas.

Pacientes y familiares deben ser conscientes de la importancia del cumplimiento terapéutico, una cuestión nada fácil de llevar a la práctica. Es cierto que en ocasiones las consecuencias de la falta de adherencia sólo se detectan cuando los síntomas psicóticos reaparecen o aumentan. De nuestro estudio se desprende que los pacientes tienden a minimizar el bajo cumplimiento si se compara con la opinión de los familiares, pero éstos quedan por debajo de los psiquiatras en su valoración que está más cerca del paciente que del médico. En ocasiones los pacientes consideran que suprimir una dosis o algunos días la medicación no constituye un incumplimiento terapéutico³⁰. Cuando se les pregunta directamente, los pacientes tienden a negar problemas con el cumplimiento. Velligan⁴ estudió a 68 esquizofrénicos y a los 3 meses, aunque los recuentos de pastillas sólo daban una tasa de adherencia del 40% y las concentraciones plasmáticas rebajaban este cumplimiento al 23%, los enfermos respondían en un 55% que se consideraban a sí mismos como cumplidores.

El acuerdo entre la opinión de clínicos, pacientes y familiares ha sido estudiado en algunas ocasiones de manera pormenorizada³¹. En el primero de los trabajos, en una muestra de 1.369 pacientes, éstos se veían a sí mismos de manera significativa como más cumplidores en comparación con la opinión de los psiquiatras que les atendían. En el trabajo de Byerley³², utilizando el método electrónico llamado Medication Event Monitoring System (MEMS), un 62% de los pacientes no cumplía con el criterio de adherencia (70% o más de las tomas prescritas): los psiquiatras consideraron que sólo el 5% de la muestra era de pacientes no cumplidores.

Una adecuada información y una expectativa realista acerca de las posibilidades del tratamiento resultan imprescindibles. Los problemas con el cumplimiento terapéutico no sólo afectan a pacientes especialmente difíciles o refractarios, sino a pacientes con buen apoyo social y en apariencia con visitas médicas realizadas con cierta asiduidad. Es complicado para un paciente con esquizofrenia la conciencia de cómo aumenta el riesgo de recaídas al abandonar el tratamiento de manera total o parcial.

Limitaciones

Sólo participaron en el proyecto ADHES aquellos psiquiatras dispuestos a colaborar en un estudio de estas características. Lo mismo ocurre con los otros dos grupos de encuestados, que además procedían de asociaciones de familiares de pacientes, por tanto con una especial sensibilidad ante estos problemas. No se han incluido pacientes hospitalizados, aunque muchos de ellos han sido ingresados a lo largo de su patología. No existen instrumentos específicos de diagnóstico usados de manera homogénea por los psiquiatras participantes; debemos señalar, no obstante, que se trataba de pacientes con una larga evolución y por tanto con una aparente alta estabilidad en el diagnóstico.

Los resultados de nuestro estudio apoyan la idea de que la adherencia o el cumplimiento terapéutico debería ser evaluado en los ensayos clínicos y en las investigaciones sobre tratamiento de las enfermedades, de manera especial en enfermedades mentales crónicas como la esquizofrenia. Parece claro que sólo con programas dirigidos a la detección y resolución de los problemas implicados en la adherencia terapéutica (pacientes, tratamientos, asistencia, etc.) podrá mejorar el pronóstico a medio y largo plazo de los enfermos afectados por trastornos esquizofrénicos.

AGRADECIMIENTOS

El proyecto ADHES fue financiado por Janssen-Cilag España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Haynes RB. Introduction. En: Haynes EB, Taylor DW, Sackett DL, editores. *Compliance in Health Care*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1979; p. 1-10.
2. National Institute of Mental Health. *Research on Adherence to Interventions for Mental Disorders*. Bethesda: National Institute of Mental Health Publication PA-00-016, 1999.
3. Ostenberg L, Blascke T. Adherence to medication. *New Engl J Med* 2005;353:487-97.
4. Velligan DI, Lam F, Ereshefsky L, Miller AL. Perspectives on medication adherence and atypical antipsychotic medications. *Psychiatric Serv* 2003;54:665-7.
5. Cramer J, Rosenheck R. Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. *Psychiatric Serv* 1998; 149:196-201.
6. Weiden PJ, Olfson M. Cost of relapse in schizophrenia. *Schizophr Bull* 1995;21:419-29.
7. Ayuso-Gutiérrez JL, del Río J. Factors influencing relapse in the long-term course of schizophrenia. *Schizophr Res* 1997; 28:199-206.
8. Hawton K, Sutton L, Haw C, Sinclair J, Deeks JJ. Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. *Br J Psychiatry* 2005;187:9-20.
9. Linares Pellicer MC, Palau Muñoz C, Albiach C, Santos P. Predictive variables of adherence to treatment in alcoholics. *Actas Esp Psiquiatr* 2002;30:370-5.

10. Knapp M, King D, Pugner K. Nonadherence to antipsychotic medication regimens: associations with resource use and costs. *Br J Psychiatry* 2004;184:509-16.
11. Haywood TW, Kravitz HM, Grossman LS. Predicting the «revolving door» phenomenon among patients with schizophrenic, schizoaffective and affective disorders. *Am J Psychiatry* 1995; 152:856-61.
12. Fleischhacker WW, Oehl MA, Hummer M. Factors influencing compliance in schizophrenia patients. *J Clin Psychiatry* 2003; 64(Suppl. 16):10-3.
13. Hogan TP, Awad AG, Eastwood R. A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psycholog Med* 1983;13:177-83.
14. Weiden P, Rapkin B, Mott T. Rating of medication influences (ROMI) scale in schizophrenia. *Schizophr Bull* 1994;20: 297-310.
15. Naber D. A self-rating measure subjective effects of neuroleptics drugs, relationships to objective psychopathology, quality of life, compliance and other clinical variables. *Internat J Clin Psychopharmacol* 1995;10(Suppl. 3):133-8.
16. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986;24:67-74.
17. Kampman O, Lehtinen K, Lassila V. Attitudes toward neuroleptic treatment: reliability and validity of the Attitudes Toward Neuroleptic Treatment (ANT) questionnaire. *Schizophr Res* 2000;45: 223-34.
18. Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophr Res* 2000;42:241-7.
19. Patterson TL, Lacro J, McKibbin CL. Medication management ability assessment: results from a performance-based measure in older patients with schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol* 2002;22:11-9.
20. Olfson M, Mechanic D, Hansell S. Predicting medication non-compliance after hospital discharge among patients with schizophrenia. *Psychiatric Serv* 2000;51:216-22.
21. Herings RMC, Erkens JA. Increased suicide attempt rate among patients interrupting use of atypical antipsychotics. *Pharmaco-epidemiol Drug Safety* 2003;12:423-4.
22. Lacro JP, Dunnn LB, Dolder CR. Prevalence and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. *J Clin Psychiatry* 2002;63:892-909.
23. Nosé M, Baubui C, Gray R, Tasnella M. Clinical interventions for treatment non-adherence in psychosis: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2003;183:197-206.
24. Kane JM, Leucht S, Carpenter D. The expert consensus guidelines series. Optimizing pharmacologic treatment of psychotic disorders. *J Clin Psychiatry* 2003;64(Suppl. 12):1-100.
25. Fenton W, Blyler C, Heinssen R. Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. *Schizophr Bull* 1997;23:637-51.
26. Perkins DO. Adherence to antipsychotic medications. *J Clin Psychiatry* 1996;60(Suppl. 21):25-30.
27. Elbogen EB, Swanson JW, Swartz MS, Van Dorn R. Medication nonadherence and substance abuse in psychotic disorders: impact of depressive symptoms and social stability. *J Nerv Ment Dis* 2003;193:673-9.
28. Fleischhacker WW, Meise U, Gunter V. Compliance with antipsychotic drug treatment: influence of side effects. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89(Suppl. 382):11-5.
29. Weiden PJ, Kozma C, Grogg A, Locklear J. Partial compliance and risk of rehospitalization among California Medicaid patients with schizophrenia. *Psychiatric Serv* 2004;55:886-91.
30. Garber MC, Nau DP, Erickson SR, Alkens JE, Lawrence JB. The concordance of self-report with other measures of medication adherence: a summary of the literature. *Med Care* 2004;42:649-52.
31. Valenstein M, Barry KL, Blow FC, Copeland L, Ullman E. Agreement between seriously mentally ill veterans and their clinicians about medication compliance. *Psychiatric Serv* 1998;49:1043-8.
32. Byerly M, Fisher R, Whatley K. A comparison of electronic monitoring vs clinician rating of antipsychotic adherence in outpatients with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2005;133:129-33.