

CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(ORGANIZADOR)

CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(ORGANIZADOR)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
C569	Ciencias de la Salud: políticas públicas, asistencia y Gestión 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acceso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1003-4 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.034231502 1. Salud. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título. CDD 613
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Apresentamos o segundo volumen do livro “Ciencias de la Salud: Políticas Públicas, Asistencia y Gestión”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

Estão reunidos aquí trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para a formulação de políticas públicas, atualização e melhor desenvolvimento da gestão em saúde, bem como de uma assistência qualificada.


São apresentados os seguintes capítulos: Sistema único de saúde no Brasil: avanços e desafios para sua consolidação; Adherencia al tratamiento farmacológico y factores sociodemográficos, individuales y del tratamiento asociados en pacientes con trastorno afectivo bipolar; Determinantes sociales en salud en la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2; Aleitamento materno exclusivo; O impacto da falta de adesão ao pré-natal; Reto docente ante el afrontamiento virtual de los procesos sustantivos ante la emergencia sanitaria; Análisis de componentes principales: antes, después y al seguimiento de variables bioclinicas tras una intervención educativa en pacientes con hipertensión arterial; Fatores associados ao controle pressórico de indivíduos com hipertensão arterial na atenção primária; Muerte por Covid-19 en la pospandemia: una vivencia en el cuidado de enfermería; O aumento da doença celíaca nos últimos anos; Participação em programa de iniciação científica: relato de experiencia.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes


CAPÍTULO 1 1**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO**

João Felipe Tinto Silva
 Tayane Moura Martins
 Aline Verçosa de Figueiredo
 Lucyanna Cavalcante de Moura
 Luana Almeida dos Santos
 Maria Vitória Gomes de Moura
 Félix William Medeiros Campos
 Jackeline Ruth Rodrigues da Silva
 Benedito Medeiros da Silva Neto
 Natalee da Silva Medeiros
 Marks Passos Santos
 Aranin Queiroz de Sousa
 Barbara Bispo de Santana
 David Maquileles Firmino
 Tiago Martins Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315021>


CAPÍTULO 2 13**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, INDIVIDUALES Y DEL TRATAMIENTO ASOCIADOS EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR**

Jennifer Marie Ortega Morales
 Bueno K
 Gil G
 Germosen Y
 Collado M

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315022>

CAPÍTULO 3 27**DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**


Edgardo Javier Ramos Caballero
 Manuela Cano Vasco
 Mary Yuleidy Carmona Londoño
 Norby Carolina Restrepo García

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315023>

CAPÍTULO 4 45**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Danielle Freire Goncalves
 Zthefanny Holenk da Silva Tadaiewsky
 Verena Potter de Carvalho Bezerra
 Thais de Carvalho Costa
 Tonny Venâncio de Melo


Elza de Sousa Pereira Armondos
 Leticia Aparecida de Souza
 Walker Alves Costa
 Mariana Nasser Arouca Lamas
 Liana Maysa Melo Andrade
 Mercia Lacerda dos Santos Miranda
 Otavio Augusto de Paiva Ribeiro
 Aluísio Ferreira de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315024>

CAPÍTULO 549

AS CONDIÇÕES RELACIONADAS AO ALTO ÍNDICE DE MORTE MATERNA


Natália Santos Mesquita
 Vitor Eduardo Morais Vinhal
 Maria Beatriz Miranda Alves
 Germana Maria Cordeiro Leite
 Juliana Kelly Leal Viana
 Kaline Cajueiro de Vasconcelos
 Maria Eduarda Lucena Abucater do Couto
 Sebastião Alves Gonçalves Neto
 Lorrane Rodrigues de Carvalho
 Marcos Bruno Couto Garcia
 José Daniel Rodrigues Chamon
 Marla Suelen Gomes Botelho Carneiro
 Luana Ferreira Dias da Silva
 Samara Ferreira Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315025>

CAPÍTULO 653

RETO DOCENTE ANTE EL AFRONTAMIENTO VIRTUAL DE LOS PROCESOS SUSTANTIVOS ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA


Yanetzi Loimig, Arteaga Yáñez
 Yoel López Gamboa
 Neris Marina Ortega Guevara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315026>

CAPÍTULO 760


ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES: ANTES, DESPUÉS Y AL SEGUIMIENTO DE VARIABLES BIOCLINICAS TRAS UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Edgardo Javier Ramos Caballero
 Jimmy Christian Cacñahuaray Huaraca
 Elías Eber Condori Quispe
 Silvia Mónica Jiménez Novoa
 Kyara Patricia Pereira Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315027>

CAPÍTULO 873**FATORES ASSOCIADOS AO CONTROLE PRESSÓRICO DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Rebeka Maria de Oliveira Belo
 Monique Oliveira do Nascimento
 Larissa Rayane Santos da Silva
 Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz
 Veridiana Câmara Furtado
 Isabel Cristina Ramos Vieira Santos
 Eugênia Velludo Veiga
 Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315028>


CAPÍTULO 988**MUERTE POR COVID-19 EN LA POSPANDEMIA: UNA VIVENCIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA**

Neris Marina Ortega Guevara
 Yanetzy Loimig Arteaga Yáñez
 Yoel López Gamboa
 Eiro Alexander Medina Ortega

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315029>


CAPÍTULO 10..... 105**DOENÇA CELÍACA E SUAS IMPLICAÇÕES**

João Vitor de Menezes Santos
 Amanda Ayako Yamamoto
 Flávia Silva Mendonça
 Pietra Nachbar Moliner
 Anderson Almeida Rosa
 Marina Rodrigues Pinheiro do Nascimento
 João Lucas Araújo Milhomem
 Emanuella Ramabir Carvalho Cunha Gomes Abrantes Gundim
 Geanny Pereira da Silva
 Rayssa Ketly Silva Sousa
 Kátia Regina Almeida de Souza
 Pâmela Daiana Cancian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03423150210>

CAPÍTULO 11 109**PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Tainara Costa dos Santos
 Yasmin Magalhaes Ribeiro
 Rosiléia Silva Argolo
 Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03423150211>

SOBRE O ORGANIZADOR	116
ÍNDICE REMISSIVO	117

CAPÍTULO 2

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, INDIVIDUALES Y DEL TRATAMIENTO ASOCIADOS EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

Data de aceite: 01/02/2023

Jennifer Marie Ortega Morales

Estudiante de Medicina PUCMM
Pontificia Universidad Católica Madre y
Maestra
Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Medicina

Bueno K

Estudiante de Medicina PUCMM
Pontificia Universidad Católica Madre y
Maestra
Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Medicina

Gil G

Estudiante de Medicina PUCMM
Pontificia Universidad Católica Madre y
Maestra
Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Medicina

Germosen Y

Doctora en medicina, especialista en
medicina familiar y comunitaria, asesora
oficial, docente PUCMM
Pontificia Universidad Católica Madre y
Maestra
Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Medicina

Collado M

Doctora en medicina, especialista en
psiquiatría, asesora colaboradora, docente
PUCMM Pontificia Universidad Católica
Madre y Maestra
Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Medicina

RESUMEN: Introducción. El trastorno afectivo bipolar es una enfermedad que afecta de manera severa el humor del individuo, resulta de importancia el cumplimiento de la medicación en estos pacientes para evitar exacerbaciones, se ha aproximado la prevalencia de este entre un 30 % a 66 % en otras investigaciones.

Objetivo. Relacionar la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores sociodemográficos, individuales y del tratamiento asociados en pacientes con trastorno afectivo bipolar. **Métodos.** Estudio de corte transversal realizado con 79 pacientes con trastorno afectivo bipolar que acudieron a la consulta de salud mental del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez (HRUJMCB). Se empleó un cuestionario donde se abordaron datos sociodemográficos, test de Morisky Green, Escala de Estigma Internalizado de

King, cuestionario de Apoyo Social Percibido de DUKE-UNC y datos sobre el tratamiento farmacológico. Se utilizaron las pruebas estadísticas Chi cuadrado y T student. **Resultados.** La prevalencia de cumplimiento de la medicación fue de 51.9 %. Al relacionar la adherencia al tratamiento farmacológico con la variable autoestigma se encontró que los pacientes adherentes presentan una media del nivel de autoestigma mayor que los no adherentes (68.93 vs 62.3, $p=0.031$). También los pacientes que si recibieron información sobre los posibles efectos adversos de parte del personal de salud tuvieron mayor prevalencia de cumplimiento de la medicación en comparación con los pacientes que no recibieron información sobre esto (60.0 % vs 34.8 %, $p=0.05$). **Conclusión.** En los pacientes con trastorno afectivo bipolar el nivel de autoestigma y la obtención de información sobre los efectos adversos influyen de manera estadísticamente significativa en el cumplimiento a su medicación.

PALABRAS CLAVE: Cumplimiento de la medicación, trastorno bipolar.

INTRODUCCIÓN

El trastorno afectivo bipolar es definido por la Asociación Americana de Psiquiatría como un trastorno mental que afecta de manera drástica el humor del individuo, causando fases emocionales excesivas y perturbando su funcionalidad. Los periodos que se pueden observar en personas con trastorno bipolar son el maníaco, hipomaníaco o depresivo¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2016 señaló que el trastorno bipolar se encontró en aproximadamente 60 millones de personas alrededor del mundo². Los principales fármacos utilizados en el manejo de esta patología son conocidos como estabilizadores del ánimo³. A pesar de su uso, se ha evidenciado la necesidad continua de su administración considerándose como un trastorno psiquiátrico crónico e incapacitante⁴.

De acuerdo con la OMS⁵, se denomina adherencia al comportamiento de un paciente hacia el tratamiento, una dieta o estilo de vida, correspondiente a las sugerencias dadas por el profesional de salud. El incumplimiento de un régimen farmacológico en los pacientes con trastorno bipolar resulta una problemática importante⁶. Asimismo, el apego a la medicación en estos pacientes oscila entre 30 % - 66 %^{7, 8}. No obstante, otros estudios alarman con sus resultados, donde las personas con trastorno bipolar tienen una tendencia de nueve de cada diez pacientes a abandonar la medicación⁹.

El éxito de la medicación depende de múltiples elementos que interaccionan entre sí, dentro de los cuales se encuentran las características propias del paciente como individuo, aquellas relacionadas con el médico tratante, el tratamiento, el efecto de su entorno y cronicidad de la enfermedad. Sobre esto Ayerra et al.¹⁰ determinaron que el cumplimiento del tratamiento se ve influenciado por las explicaciones de los médicos sobre los detalles de la terapia y sus implicaciones. Así mismo, el comportamiento del individuo ante su enfermedad, aunado a su postura ante la estigmatización por parte de la sociedad incorporan aspectos importantes a valorar⁹.

Diversos estudios han analizado la influencia de distintos elementos en el

cumplimiento del régimen farmacológico. Pardo et al.¹¹ realizaron una investigación en 128 pacientes con trastorno bipolar en Colombia encontrando que el 70.2% de su población fue adherente, resaltan como factores que influyeron en la adherencia el hábito de fumar, tener antecedentes de haber dejado la medicación anteriormente y la gravedad de su enfermedad. Por otra parte, Montes et al.¹² en un estudio más amplio tomando 31 centros de salud mental en España evaluando una muestra de 303 pacientes, concluyó que las personas que tendían a ser no adherentes eran de edad más joven, desempleados y/o el abusaban de drogas.

Dentro de los beneficios de poseer un buen apego a los psicotrópicos se encuentran una oportuna inserción en la sociedad y el bienestar del paciente¹³. Por el contrario, una de las complicaciones de la ausencia de cumplimiento del esquema farmacológico es un elevado aumento de los intentos de suicidio en los individuos con esta enfermedad¹⁴. Asimismo, el poco compromiso con la medicación afecta el curso de la enfermedad, dando resultados clínicos desfavorables, aumentando el uso de los recursos del sector de salud y el deterioro de la calidad de vida¹⁵.

No se encontraron estadísticas que evalúen a los pacientes con trastorno afectivo bipolar en República Dominicana. La prevalencia del cumplimiento de la medicación y las variables modificadoras que pueden intervenir constituyen una incógnita para el contexto de la nación dominicana. Consecuentemente, este estudio tuvo como objetivo relacionar la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores sociodemográficos, individuales y del tratamiento asociados en pacientes con trastorno bipolar.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia de fuente primaria y secundaria. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con el diagnóstico de trastorno afectivo bipolar y sin otra enfermedad psiquiátrica concomitante; con tres meses o más de tratamiento farmacológico para valorar la adherencia después de un tiempo prudente de haber sido instaurado el tratamiento; mayores de 18 años de edad, para que sean sus representantes legales al firmar el consentimiento informado; y que expresen su autorización para ser partícipes de esta investigación, respetando los principios bioéticos, reiterando la autonomía del paciente.

Mientras que los criterios de exclusión fueron aquellos pacientes en crisis o agresivos y/o con retraso cognitivo, esto último valorado por el diagnóstico del propio psiquiatra, se limitó así debido a que estos estados pueden afectar el entendimiento del consentimiento informado y la encuesta y entorpecer el proceso de recolección de información.

La población estuvo conformada por 79 pacientes con trastorno afectivo bipolar que acudieron a la consulta de la Unidad de Salud Mental del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez de la ciudad de Santiago de los Caballeros en la República

Dominicana y que cumplieron con los criterios antes mencionados.

El proceso de recolección se realizó durante siete meses en el periodo 2016-2017. Para captar a los pacientes primero se verificó cuáles tenían la patología en cuestión a través de las historias clínicas y/o hojas de consulta. Se implementó un consentimiento informado, el cual se explicó de manera breve a los participantes si aceptaban a participar, procedían a firmarlo y se iniciaba el cuestionario. La información se obtuvo a través de un cuestionario que recopiló los datos sociodemográficos; el test Morisky Green y Levine¹⁶ para medir la adherencia, instrumento validado en español, generalmente utilizado en enfermedades crónicas, es uno de los más utilizados por ser corto y de fácil uso; la escala de apoyo social percibido de DUKE-UNC¹⁷ instrumento validado en español, se ha demostrado su utilidad en pacientes con enfermedades psiquiátricas; la escala de Estigma Internalizado de King¹⁸ validada en castellano, evaluada en la población mexicana, logró demostrar confiabilidad y buena consistencia interna total para fines de investigación; y una sección sobre las características propias del tratamiento. Después de terminar la encuesta se les dio un agradecimiento a los participantes.

Se utilizó Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) edición 21.0 desarrollado por IBM para tabular los datos, calcular las frecuencias y porcentajes de las variables en estudio y utilizar las pruebas estadísticas Chi cuadrado para relacionar la adherencia con las variables sociodemográficas (edad, sexo, asistencia a la escuela, nivel educativo alcanzado, estado civil, ingresos mensuales, posesión de seguro, tipo de seguro, estado laboral, religión), el apoyo social percibido y las características del tratamiento (tiempo en tratamiento, forma de obtención de los medicamentos, costo mensual de los medicamentos, cantidad de medicamentos psiquiátricos, vía de administración de los medicamentos). También se utilizó la prueba T de student para muestras independientes para cruzar la variable adherencia con el nivel de autoestigma, previa aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar que los resultados del autoestigma tenían una distribución normal. Se utilizó un 95 % de confiabilidad y un error máximo aceptable de 5 % para este proceso.

Esta investigación respetó los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en todos las fases de la misma. Además, se recibió aprobación por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud (COBE-FACS) de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM). Los resultados de este artículo fueron obtenidos de la investigación para trabajo final de tesis “Adherencia al Tratamiento Farmacológico y Factores Sociodemográficos, Individuales y del Tratamiento Asociados en Pacientes con Trastorno Bipolar, Obsesivo Compulsivo, Depresión y Esquizofrenia” de los mismos autores.

RESULTADOS

La población consistió en 79 participantes diagnosticados con trastorno afectivo bipolar, el 68.4 % (n=54) fueron mujeres, el 29.1 % (n=23) se encontraron entre 30-41 años, el 30.4 % (n=24) poseía una escolaridad de primaria incompleta, el 55.7 % (n=44) solteros, teniendo ingresos mensuales menores de RD\$ 7843 pesos dominicanos el 83.5 % (n=66), poseían seguro SENASA el 54.6 % (n=44), estado laboral desempleado el 63.3 % (n=50), y el 62.0 % (n=49) de religión católica (véase la tabla 1). Destacando que un poco más de la mayoría resultó ser cumplidora con el tratamiento farmacológico recomendado por el psiquiatra siendo un 51.9 % (n=41) (véase la figura 1).

En cuanto a la relación de los factores sociodemográficos y la adherencia, fueron más adherentes los que se encontraban dentro de 30-41 años con un 60.9 % (n=14). El 56.0 % (n=14) de los hombres mostró apego a la medicación. Respecto al nivel educativo, 71.4 % (n=5) de los pacientes con educación primaria completa resultaron ser cumplidores del tratamiento. Dentro de los viudos y divorciados fueron adherentes el 100 % (n=1) y 62.5 % (n=5), respectivamente. Sobre los participantes con un ingreso menor RD\$ 7843 tuvieron adherencia el 56.1 % (n=37). Acerca de los entrevistados que no poseían seguro eran cumplidores el 58.3 % (n=14) y los asegurados por Humano el 60 % (n=3) fue adherente. Concerniente a los que tenían trabajo fijo el 56.3 % (n=9) y los católicos 59.2 % (n=29) presentan cumplimiento de la medicación. Sin embargo, no hubo significancia estadística en ninguna de las variables mencionadas anteriormente (véase la tabla 2).

Al cruzar los factores individuales y la adherencia, respecto al apoyo social percibido entre aquellos que obtuvieron un apoyo social percibido normal (mayor o igual 32) fueron adherentes el 51.4 % (n=38), sin embargo no hubo significancia estadística ($p=0.617$). Por otra parte, para el autoestigma se encontró en los pacientes adherentes (n=41) obtuvieron una media de 68.93, una desviación estándar de 12.978 y una error típico de la media 2.027, destacando que hubo significancia estadística en esta relación ($p=0.031$) (véase la tabla 3).

Referente a los factores asociados al tratamiento y la adherencia, el tiempo de tratamiento mayoritario fue de 9 meses o más obteniendo un 54.8 % (n=40) de pacientes cumplidores. Para la forma de obtención de los medicamentos hubo más prevalencia de adherencia en aquellos que recibían los medicamentos de donaciones 66.7 % (n=8). Asimismo, para el costo de los medicamentos menor a RD\$ 999 pesos dominicanos el 60 % (n=3) resultó ser cumplidor. Para la cantidad de medicamentos psiquiátricos, el 58.3 % (n=14) fue adherente dentro del grupo que consumía 3 pastillas. En cuanto a la vía de administración del medicamento para ambas (oral e inyecciones) fueron adherentes 54.5 % (n=6) de los participantes de este grupo. Sobre los efectos adversos, entre aquellos que no presentaron estos fueron cumplidores del tratamiento farmacológico el 55.2 % (n=16), datos sin significancia estadística. Por el contrario, al relacionar la obtención de

información sobre los efectos adversos de los pacientes de parte del personal de salud, entre aquellos que respondieron que el profesional de salud les había suministrado algún tipo de información acerca de los efectos adversos resultó ser cumplidor el 60 % (n=33) en comparación con el 34.8 % (n=8) de cumplidores dentro del grupo que no recibió esta información, obteniendo relevancia estadística ($p=0.05$) (véase la tabla 4).

DISCUSIÓN

La prevalencia de cumplimiento del tratamiento farmacológico en la población estudiada fue de 51.9 %, el cual se encuentra dentro de los valores encontrados en estudios anteriores⁷⁻⁸. Esta investigación buscó la relación existente entre distintos componentes que podrían afectar la adherencia a la medicación en pacientes con trastorno afectivo bipolar. Dentro de estos, resultaron estadísticamente significativos la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el nivel de autoestigma, así como la obtención de información sobre los posibles efectos secundarios de la medicación por parte del personal de salud.

Esta investigación no encontró asociación entre el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con trastorno bipolar y los factores sociodemográficos. Datos similares mostraron los resultados de los estudios realizados por Sajatovic et al.¹⁹ y Mert et al.²⁰ en Estados Unidos y Turquía, respectivamente. No obstante, algunas consideraciones que se valoraron en sus estudio fueron que los pacientes jóvenes y adultos tuvieron peor adherencia. Estos resultados fueron similares al estudio realizado por Montes et al.¹² en España donde encontraron que los pacientes más jóvenes eran menos adherentes.

Por otra parte, se obtuvo mayor adherencia en aquellos con menos ingresos económicos. Esto último podría ser porque la población que acudió al área de investigación fue principalmente de un estrato socioeconómico bajo, por lo que no se representó de manera significativa los pacientes con más ingresos. Con respecto a la religión encontramos mayor prevalencia de adherencia en los católicos con 59.2 %. Se ha encontrado que las personas con este trastorno pueden tener gran tendencia a tener fuertes creencias religiosas y presentar inconvenientes con el médico y sus recomendaciones como consecuencia²¹.

Dentro de los principales hallazgos se encuentran la asociación del autoestigma con la problemática estudiada. En una revisión hecha por de múltiples estudios realizados en Latinoamérica se contrasta las diferentes formas de medir el estigma internalizado, pero el resultado en común es la afección negativa del paciente sobre el estigma generado por la sociedad, deplorando su funcionalidad²². Por otra parte, existen discrepancias entre investigaciones que han encontrado relación y las que no^{11, 13}. Consideramos que estas diferencias se presentan debido a los diferentes instrumentos utilizados y las diferencias en las poblaciones y culturas. Esta relación pudo ser dada debido a que las enfermedades mentales son tratadas como un tabú en nuestro medio, donde los pacientes y sus familiares tienden a no reconocerlas.

Según Rabinovitch et al.²³ en una investigación longitudinal, el apoyo social era un pilar para la aceptación del tratamiento por parte del paciente mejorando así el cumplimiento de la medicación. Sin embargo, esta investigación no pudo encontrar relación significativa, lo que pudo ser dado por diferencias poblacionales y metodológicas. El entorno del individuo desfavorecedor, tanto como las relaciones familiares e interpersonales con demás allegados pueden llevar al incumplimiento farmacológico²⁴.

Las características propias del régimen farmacológico poseen una serie de elementos importantes para que el paciente se adecue a su administración periódica. Al valorar las mismas, solo se pudo relacionar el cumplimiento del tratamiento y la información brindada por el médico psiquiatra sobre los efectos secundarios de la medicación a su paciente. Investigaciones como la de Pardo et al.¹¹ han encontrado que la presencia de efectos secundarios es una de las principales causas de abandono del tratamiento. De hecho, se ha reportado que alrededor del 35% de los pacientes no se les informa sobre los mismos. En nuestro estudio se destacó la importancia que tiene el médico psiquiatra al intervenir con la educación del paciente proporcionándole datos sobre la propia medicación y advirtiéndole sobre sus posibles efectos secundarios.

Así mismo se encontró una tendencia al apego de la medicación en aquellos que recibían donaciones, donde la facilidad de adquisición de los mismos pudo haber incidido. Por otra parte, también se ha reportado que la vía de administración juega un rol importante²⁵. Esto último podría darse debido a que reducen la cantidad de tomas de los que los pacientes deben ser responsables. Probablemente no encontramos relación estadísticamente significativa ya que ninguno de los pacientes bipolares utilizaba tratamiento totalmente inyectado y unos pocos utilizaban una combinación de tratamiento oral y en inyecciones, pero estos últimos mostraron una prevalencia de cumplimiento levemente mayor.

La investigación se realizó en un hospital de tercer nivel donde acuden pacientes de toda la región aumentando la población. Además, se realizó una prueba piloto interna para validar el instrumento de recolección de datos. El instrumento para medir la adherencia Morisky-Green ha demostrado buena eficacia debido a su baja complejidad de aplicación. Se pudo valorar la población con trastorno afectivo bipolar con mayor efectividad debido a la exclusión de pacientes en crisis o con retraso cognitivo para que no interviniera la capacidad de interpretación y entendimiento deficiente. Este estudio plantea una visión de la situación actual de la adherencia en el centro de salud mencionado, además de que provee estadísticas ya que no se encontraron publicaciones en la República Dominicana según las búsquedas bibliográficas realizadas.

Por otra parte, las limitantes de la investigación consistieron en que la mayor parte de la información obtenida por el instrumento de recolección de datos fue proporcionada por los pacientes por lo que las respuestas serían subjetivas. Este fue un estudio realizado de manera no probabilística por conveniencia, lo cual resta significancia externa. Además, durante el proceso de recolección de datos existieron períodos de inestabilidad de la

consulta debido a problemas climáticos, administrativos y de infraestructura del hospital.

Con los datos aportados se podrían ejecutar programas de orientación colectiva para los pacientes con trastorno afectivo bipolar, de tal forma que conozcan mejor su enfermedad y reconozcan la necesidad de mantener su medicación. Además, se debería trabajar la psicoterapia conjunta y la educación de la sociedad para trabajar el estigma que reciben estos pacientes. Asimismo, el intervalo de interconsultas debería ser revalorado para que el médico pueda detectar de forma precoz aquellas quejas del paciente que lo podrían motivar a detener su tratamiento. Como esta población se caracterizó principalmente por ser personas de escasos recursos y con la necesidad de medicamentos costosos se recomienda la creación de programas de donaciones de medicamentos. Se sugiere evaluar el papel de la familia en el cumplimiento de la medicación por parte del paciente con trastorno afectivo bipolar.

CONCLUSIONES

La prevalencia de cumplimiento del tratamiento farmacológico en los pacientes con trastorno afectivo bipolar es de un 51.9 %.

Pacientes con mayor nivel de autoestigma mostraron mayor prevalencia de cumplimiento del tratamiento farmacológico, mostrando una relación estadísticamente significativa (68.93 vs 62.3, $p=0.031$).

Se observó mayor prevalencia de cumplimiento de la medicación en aquellos pacientes que recibieron información del médico especificando los posibles efectos adversos que puede desencadenar la medicación en comparación con los que no, mostrando relación estadísticamente significativa (60.0 % vs 34.8 %, $p=0.05$).

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El estudio fue financiado por sus investigadoras.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Se declara que no hubo conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Parekh R. What Are Bipolar Disorders? [Internet]. Psychiatry.org. 2017 [citado 2 abr. 2017]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/bipolar-disorders/what-are-bipolar-disorders>
2. Organización mundial de la salud. Trastornos mentales. 2016 Abr. [Internet]; Nota descriptiva N°396; [citado 2 abr. 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
3. Janssen-Cilag S.A. Tratamientos disponibles para el Trastorno Bipolar. [Internet]; [citado 21 jun. 2015]. Disponible en: <http://www.janssen.es/salud/neurociencia/trastorno-bipolar/tratamientos>

4. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Trastorno bipolar: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet] 2015 [citado 21 jun. 2015]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000926.htm>
5. Organización mundial de Salud. Adherence to long term therapies: evidence for action [Internet]. Suiza: OMS; 2003 [citado 24 may. 2015] Disponible en: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf?ua=1
6. Beck J, Newman C. Psychotherapy for Bipolar Disorder: Treatments to Enhance Medication Adherence and Improve Outcomes. Medscape [Internet]. 2005 [citado 28 jun. 2015]. [5 pantallas]. Disponible en: http://www.medscape.org/viewarticle/502655_2
7. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. [Internet]. 2012 [citado 27 jun. 2015]; Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3Adia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente-&Itemid=1926&lang=es
8. Demyttenaere K, Haddad P. Compliance with antidepressant therapy and antidepressant discontinuation symptoms. Acta Psychiatr Scand Suppl [Internet]. 2000 [citado 19 Mar. 2017]; 403:50-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11019935>
9. Barcelona A. El problema de la adherencia terapéutica en el trastorno bipolar [Internet] 2012 [citado 28 jun. 2015]. Disponible en: <http://www.forumclinic.org/es/trastorno-bipolar/reportajes/el-problema-de-la-adherencia-terap%C3%A9utica-en-el-trastorno-bipolar>
10. Ayerra JM. Factores Asociados al Incumplimiento de la Prescripción Médica. En: Salazar M, Peralta C, Pastor FJ. Tratado de Psicofarmacología. 2a edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009. p.857-865 Disponible en: https://books.google.com.do/books?id=ugBvQChj4JAC&pg=PA855&lpg=PA855&dq=tratado+de+psicofarmacologia%C3%ADa+capitulo+76&source=bl&ots=r5gz01w1se&sig=WQtPRQHgT-WvnNZwzkwBanfNCP0&hl=es-419&sa=X&ei=r6mPVfidKYHf-QGQ6LCwAQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=falseXX-XXIV
11. Pardo E, Fierro M, Pinilla M. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia en el tratamiento farmacológico de mantenimiento en adultos con trastorno afectivo bipolar. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet] 2011 [citado 17 may. 2015]; 40(1):85-98. DOI: 10.1016/s0034-7450(14)60106-2
12. Montes JM, Maurino J, de Dios C, Medina E. Suboptimal treatment adherence in bipolar disorder: impact on clinical outcomes and functioning. Patient Prefer Adherence [Internet] 18 ene. 2013 [citado 29 may. 2015]; 2013(7):89-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S39290>
13. Vrbová K, Kamarádová D, Látalová K, Ocisková M, Praško J, Mainerová B et al. Self-stigma and adherence to medication in patients with psychotic disorders—cross-sectional study. Neuroendocrinol Lett [Internet] Dic. 2014 [citado 24 may. 2015]; 35 (7): 645–652. DOI: NEL350714A12.
14. Sajatovic M, Biswas K, Kilbourne AK, Fenn H, Williford W, Bauer MS. Factors Associated With Prospective Long-Term Treatment Adherence Among Individuals With Bipolar Disorder. Psychiatr Serv [Internet] 2008 Jul. [citado 29 may. 2015]; 59 (7): 753-759. DOI: 10.1176/appi.ps.59.7.753.
15. Johnson F, Ozdemir S, Manjunath R, Hauber A, Burch S, Thompson T. Factors That Affect Adherence to Bipolar Disorder Treatments. Med Care [Internet]. 2007 Jun. [citado 2 abr. 2017]; 45(6):545-552. DOI:10.1097/MLR.0b013e318040ad90

16. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria* [Internet] 2008 ago. [citado 21 jun. 2015]; 40(8):413-416. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
17. Cuestionario Duke-UNC. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud [Internet]. [citado 20 sept. 2015]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_duke_unc.pdf
18. Flores Reynoso S, Medina Dávalos R., Robles García R. Estudio de traducción al español y evaluación psicométrica de una escala para medir el estigma psicométrica de una escala para medir el estigma internalizado en pacientes con trastornos mentales graves internalizado en pacientes con trastornos mentales graves. *Salud Mental* [Internet] 2011 jul-agos. [citado 19 sept 2015]; 34:(4)333-339. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n4/v34n4a6.pdf>
19. Sajatovic M, Biswas K, Kilbourne AK, Fenn H, Williford W, Bauer M. Factors Associated With Prospective Long-Term Treatment Adherence Among Individuals With Bipolar Disorder. *Psychiatr Serv* [Internet] Jul. 2008 [citado 29 may. 2015]; 59 (7): 753-9. DOI: 10.1176/appi.ps.59.7.753.
20. Mert DG, Turgut NH, Kelleci M, Semiz M. Perspectives on reasons of medication nonadherence in psychiatric patients. *Patient Prefer Adherence* [Internet] 2015 Ene. 13 [citado 29 may. 2015]; 2015(9):87-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S75013>
21. Mitchell L, Romans S. Spiritual beliefs in bipolar affective disorder: their relevance for illness management. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2003 [citado 19 Mar. 2017]; 75 (3):247. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00055-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00055-1)
22. Mascayano F, Tapia T, Schilling S, Alvarado R, Tapia E, Lips W et al. Stigma toward mental illness in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [Internet]. 2016 Ene-Mar [citado 2 abr. 2017];38(1):73-85.Doi:10.1590/1516-4446-2015-1652
23. Rabinovitch M, Bécharde Laura, Schmitz N, Joober R, Malla A. Early Predictors of Nonadherence to Antipsychotic Therapy in First-Episode Psychosis. *Can J Psychiatry* [Internet] 2009 Ene. [citado 24 may. 2015]; 54(1):28-35. Disponible en: <http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=725&xwm=true>
24. Chakrabarti S. Treatment-adherence in bipolar disorder: A patient-centred approach. *World Journal of Psychiatry* [Internet]. 2016 Dic. [citado 2 Abr 2017];6(4):399.DOI: 10.5498/wjp.v6.i4.399
25. Ocio S, Martínez M, Gómez M, Hernández M, García L, Álvarez E. Estudio del manejo de antipsicóticos inyectables de larga duración a nivel ambulatorio [resumen]. *Psiquiatria.com* [Internet]. 2011 [citado 12 feb. 2017]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/tratamientos/estudio-del-manejo-de-antipsicoticos-inyectables-de-larga-duracion-a-nivel-ambulatorio/>

Variable sociodemográfica		n (%)
Sexo (n=79)	Femenino	54 (68.4)
	18-29 años	17 (21.5)
Edad (n=79)	30-41 años	23 (29.1)
	42-53 años	19 (24.1)
	54-65 años	15 (19.0)
	66-77 años	5 (6.3)
	Ninguna	1 (1.3)
Escolaridad (n=79)	Primaria Completa	7 (8.9)
	Primaria Incompleta	24 (30.4)
	Secundaria completa	12 (15.2)
	Secundaria Incompleta	19 (24.1)
	Técnico	4 (5.1)
	Universitario	9 (11.4)
	Profesional	3 (3.8)
Estado Civil (n=79)	Soltero	44 (55.7)
	Casado	13 (16.5)
	Unión Libre	12 (15.2)
	Viudo	2 (2.5)
	Divorciado	8 (10.1)
Ingresos mensuales (n=79)	<de RD\$ 7843	66 (83.5)
	RD\$ 7844-8850	3 (3.8)
	RD\$ 8851-12872	5 (6.3)
	>de RD\$ 12873	5 (6.3)
Seguro Médico (n=81)	Humano	5 (6.2)
	Senasa	44 (54.3)
	Semma	3 (3.7)
	Palic	4 (4.9)
	Futuro	1 (1.2)
	Sin seguro	24 (29.6)
Estado laboral (n=78)	Desempleado	50 (63.3)
	Trabajo fijo	16 (20.3)
	Trabajo temporal	12 (15.2)
Religión (n=78)	Católico	49 (62.0)
	Evangélico	21 (26.6)
	Testigo de Jehová	2 (2.5)
	Adventista	4 (5.1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Adherencia al tratamiento farmacológico y factores sociodemográficos, individuales y del tratamiento asociados en pacientes con trastorno bipolar, obsesivo compulsivo, depresión y esquizofrenia.

Adherencia al Tratamiento Farmacológico				
Variables		Adherente	No adherente	p
		n (%)	n (%)	
Edad (n=79)	18-29 Años	7 (41.2)	10 (58.8)	0.670
	30-41 Años	14 (60.9)	9 (39.1)	
	42-53 Años	9 (47.4)	10 (52.6)	
	54-65 Años	9 (60.0)	6 (40.0)	
	66-77 Años	2 (40.0)	3 (60.0)	
	>78 años	0 (0)	0 (0)	
Sexo (n=79)	Femenino	27 (50.0)	27 (50.0)	0.620
	Masculino	14 (56.0)	11 (44.0)	
Asistencia a la escuela (n=79)	Sí	40 (51.3)	38 (48.7)	1.0
	No	1 (100.0)	0 (0)	
Escolaridad (n=79)	Ninguno	1 (100.0)	0 (0)	0.681
	Primaria Completa	5 (71.4)	2 (28.6)	
	Primaria Incompleta	12 (50.0)	12 (50.0)	
	Secundaria Completa	6 (50.0)	6 (50.0)	
	Secundaria Incompleta	7 (36.8)	12 (63.2)	
	Técnico	2 (50.0)	2 (50.0)	
	Universitario	6 (66.7)	3 (33.3)	
	Profesional	2 (66.7)	1 (33.3)	
Estado Civil (n=79)	Soltero	23 (52.3)	21 (47.7)	0.576
	Casado	6 (46.2)	7 (53.8)	
	Unión Libre	5 (41.7)	7 (58.3)	
	Viudo	2 (100.0)	0 (0)	
	Divorciado	5 (62.5)	3 (37.5)	
Ingresos Mensuales (n=79)	< RD\$7843	37 (56.1)	29 (43.9)	0.363
	RD\$7844-8850	1 (33.3)	2 (66.7)	
	RD\$8851-12872	1 (20.0)	4 (80.0)	
	>RD\$ 12873	2 (40.0)	3 (60.0)	
Posesión de Seguro Médico (n=79)	Sí	27 (49.1)	28 (50.9)	0.450
	No	14 (58.3)	10 (41.7)	
Seguro Médico (n=79)	No	14 (58.3)	10 (41.7)	0.339
	Senasa	19 (43.2)	25 (56.8)	
	Humano	3 (60.0)	2 (40.0)	
	Semma	3 (100.0)	0 (0)	
	Palic	1 (25.0)	3 (75.0)	
	Futuro	1 (100.0)	0 (0)	
Estado Laboral (n=78)	Desempleado	27 (54.0)	23 (46.0)	0.396
	Trabajo Fijo	9 (56.3)	7 (43.8)	
	Trabajo Temporal	4 (33.3)	8 (66.7)	

Religión (n=78)	Católico	29 (59.2)	20 (40.8)	0.139
	Evangélico	7 (33.3)	14 (66.7)	
	Testigo de Jehová	1 (50.0)	1 (50.0)	
	Adventista	1 (25.0)	3 (75.0)	
	Ateo	2 (100.0)	0 (0)	
	Agnóstico	0 (0)	0 (0)	

Tabla 2. Asociación de la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores sociodemográficos en pacientes con trastorno afectivo bipolar

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Adherencia al tratamiento farmacológico y factores sociodemográficos, individuales y del tratamiento asociados en pacientes con trastorno bipolar, obsesivo compulsivo, depresión y esquizofrenia.

Adherencia al Tratamiento Farmacológico										
Variables	Adherencia					No adherencia				p
	n (%)	X	DS	σX	n (%)	X	DS	σX		
Apoyo Social Percibido* (n=78)	Mayor o igual a 32	38 (51.4)	N/A	N/A	N/A	36 (48.6)	N/A	N/A	N/A	0.617
	Menor de 32	3 (75.0)	N/A	N/A	N/A	1 (25.0)	N/A	N/A	N/A	
Autoestigma‡ (n=78)	N/A	41	68.93	12.978	2.027	37	62.3	13.656	2.245	0.031

N/A: No aplica

*: frecuencia, porcentaje, chi2, significancia (p)

‡:media (X), Desviación estándar típica(DS) y error típ. de la media (σX)

Tabla 3. Asociación de la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores individuales en pacientes con trastorno afectivo bipolar

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Adherencia al tratamiento farmacológico y factores sociodemográficos, individuales y del tratamiento asociados en pacientes con trastorno bipolar, obsesivo compulsivo, depresión y esquizofrenia.

Adherencia al Tratamiento Farmacológico					
Variables	Adherencia			No adherencia	p
	n (%)	X	DS	n (%)	
Tiempo en Tratamiento (n=78)	3-5 Meses	1 (33.3)		2 (66.7)	0.246
	6-8 meses	0 (0)		2 (100.0)	
	>9 Meses	40 (54.8)		33 (45.2)	
Forma de Obtención de Medicamentos (n=78)	Lo Compró Yo	25 (53.2)		22 (46.8)	0.407
	Donaciones	8 (66.7)		4 (33.3)	
	Ambas	8 (42.1)		11 (57.9)	
Costo Mensual de los Medicamentos(n=78)	Nada	1 (50.0)		1 (50.0)	0.844
	<RD\$999	3 (60.0)		2 (40.0)	
	RD\$1000-2999	20 (57.1)		15 (42.9)	
	>RD\$3000	17 (47.2)		19 (52.8)	

Cantidad de Medicamentos Psiquiátricos (n=78)	1	1 (25.0)	3 (75.0)	0.403
	2	22 (56.4)	17 (43.6)	
	3	14 (58.3)	10 (41.7)	
	4	4 (36.4)	7 (63.6)	
Vía de Administración de Medicamentos (n=78)	Oral	35 (52.2)	32 (47.8)	0.887
	Inyecciones	0 (0)	0 (0)	
	Ambas	6 (54.5)	5 (45.5)	
Presencia de Efectos Adversos (n=78)	Si	25 (51.0)	24 (49.0)	0.816
	No	16 (55.2)	13 (44.8)	
Obtención de Información sobre los Efectos Adversos (n=78)	Si	33 (60.0)	22 (40.0)	0.05
	No	8 (34.8)	15 (65.2)	

Tabla 4. Asociación de la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con trastorno afectivo bipolar

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Adherencia al tratamiento farmacológico y factores sociodemográficos, individuales y del tratamiento asociados en pacientes con trastorno bipolar, obsesivo compulsivo, depresión y esquizofrenia.

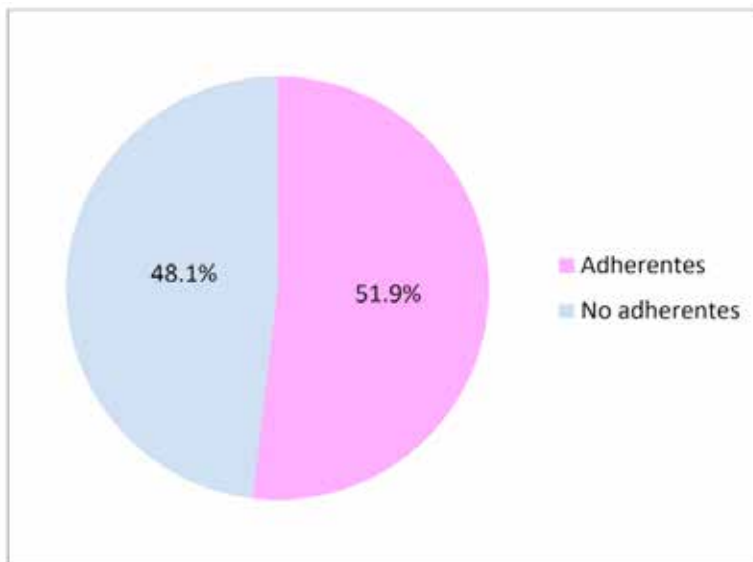


Gráfico 1. Asociación de la adherencia al tratamiento farmacológico con trastorno afectivo bipolar

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Adherencia al tratamiento farmacológico y factores sociodemográficos, individuales y del tratamiento asociados en pacientes con trastorno bipolar, obsesivo compulsivo, depresión y esquizofrenia.

A

Adherencia 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44

Aleitamento materno 45, 46, 48

Análisis de componentes principales 60, 61, 62, 63, 64, 65, 70

Atenção primária à saúde 4, 9, 11, 12, 74, 82

B

Brasil 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 59, 73, 74, 75, 77, 81, 84, 85, 110, 114

C

Carga de trabajo 89

Competencia 53, 54, 59

Complicações 82, 105

Covid-19 9, 46, 57, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 114

Cuidado 4, 41, 43, 82, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 97, 100, 101, 102

Cumplimiento de la medicación 13, 14, 15, 17, 19, 20

D

Desenvolvimento infantil 45

Determinantes sociales en salud 27, 28, 35, 36

Diabetes mellitus 27, 28, 29, 30, 39, 43, 44, 78, 79, 80, 83, 86

Docente 13, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 112, 114

Doença celiaca 105

E

Enfermagem 11, 48, 73, 74, 75, 84, 85, 86, 116

Enfermería 27, 30, 33, 34, 35, 39, 40, 42, 43, 44, 53, 56, 58, 71, 88, 89, 90, 91, 93, 99, 102, 103, 104

Entorno virtual 53, 54, 55, 56, 57, 59

H

Hipertensão 73, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87

Hipertensión arterial 60, 61, 62, 71, 85

I

Idoso 109

Iniciación científica 109, 110, 111, 112, 113, 114

Intervención educativa 60, 61, 63, 69, 70, 71

M

Maternidade 45

Medicamentos 4, 16, 17, 20, 25, 26, 31, 34, 44, 83, 109, 110, 111, 114, 115, 116

Muerte 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104

P

Pediatría 48, 105, 106

Perfil de saúde 74

Planejamento e administração em saúde 2, 5, 6

Políticas 2, 4, 5, 6, 8, 9, 38

Postpandemia 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 98, 101

Pressão arterial 3, 74, 75, 76, 79, 81, 82, 83, 84, 87

Proceso 15, 16, 19, 31, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 53, 54, 56, 58, 59, 62, 90, 93, 96, 97, 100, 102, 104

S

Salud mental 13, 15, 21, 22, 38, 88, 89, 93, 96, 97, 98, 99, 100

Sistema Único de Saúde 1, 2, 7, 12

T

Trastorno bipolar 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26

Tratamiento farmacológico 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40

V

Variables bioclínicas 61

CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br