

Artículo de investigación clínica

Medición de la adherencia y cumplimiento de la medicación en pacientes con abuso y dependencia a sustancias psicoactivas, atendidos en una institución de prestación de servicios de salud en Bogotá D.C., Colombia

José Ricardo Urrego Novoa^{1*}, Karol Andrea Méndez Leguizamón¹, Katherin Quintero Parra¹, Ulises Cruz Granados¹, Danilo Duarte Cadena¹, Elkin Crisóstomo Higuera Dagovett², Jaime Tomas Rojas Valencia² & Jimmy Torres Galeano³

¹ Programa Química Farmacéutica ² Programa Medicina, ³ Programa Enfermería; Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Campus Universitario Calle 222 No 55-37, Bogotá D.C., Colombia.

*Autor para correspondencia: Correo electrónico: jurrego@udca.edu.co,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1496-6610>

Teléfono: +57 (1) 3106097121

Recibido: 6 de mayo de 2025

Corregido: 3 de septiembre de 2025

Aceptado: 9 de septiembre de 2025

<https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v55n1.125020>

RESUMEN

Objetivo: Medir el grado de adherencia a tratamientos farmacoterapéuticos prescritos en el tratamiento del abuso y dependencia de Sustancias Psicoactivas (SPA) por pacientes con intervenciones que requirieron medicamentos. **Métodos:** Estudio descriptivo de tipo transversal para medición de adherencia a tratamientos farmacoterapéuticos por parte de pacientes con abuso y dependencia de SPA mediante la utilización de la escala de Morisky (MMAS-8). **Resultados:** Se encontró un nivel de baja adherencia (80%) del total de pacientes que fueron prescritos con medicamentos en el tratamiento de abuso o dependencia de SPA. **Conclusion:** La baja adherencia al tratamiento farmacoterapéutico representó un comportamiento superior al 80% de los pacientes participantes en el estudio.

Palabras-clave: Trastornos relacionados con sustancias; adherencia y cumplimiento del tratamiento; adherencia a la medicación; evaluación de la adherencia a la medicación.

SUMMARY

Measuring medication adherence and compliance in patients with psychoactive substance abuse and dependence treated at a healthcare institution in Bogotá, Colombia

Objective: To measure the degree of adherence to prescribed pharmacotherapeutic treatments for Substance-related disorders (SRD) by patients with interventions requiring medication. **Methods:** Descriptive cross-sectional study to measure adherence to pharmacotherapeutic treatments by patients with PAS abuse and dependence using the Morisky scale (MMAS-8). **Results:** A low level of adherence was found (80%) in the total number of patients who were prescribed medications for the treatment of Substance-related disorders. **Conclusion:** Low adherence to pharmacotherapy treatment was observed in more than 80% of patients participating in the study.

Keywords: Substance-related disorders; treatment adherence and compliance; medication adherence; medication adherence assessment.

RESUMO

Mensuração da adesão e do cumprimento da medicação em pacientes com abuso e dependência de substâncias psicoativas tratados em uma instituição de saúde em Bogotá, Colômbia

Objetivo: Mensurar o grau de adesão aos tratamentos farmacoterapêuticos prescritos para transtornos relacionados ao uso de substâncias (TRS) por pacientes com intervenções que necessitam de medicação.

Métodos: Estudo transversal descritivo para mensurar a adesão aos tratamentos farmacoterapêuticos por pacientes com abuso e dependência de SPAs utilizando a escala de Morisky (MMAS-8). **Resultados:** Foi encontrado um baixo nível de adesão (80%) no total de pacientes que receberam medicamentos prescritos para o tratamento de transtornos relacionados ao uso de substâncias. **Conclusão:** Baixa adesão ao tratamento farmacoterapêutico foi observada em mais de 80% dos pacientes participantes do estudo.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias; adesão e cumprimento do tratamento; adesão à medicação; avaliação da adesão à medicação.

1. INTRODUCCIÓN

En el estudio más reciente de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) realizado en Bogotá D.C. Colombia, se estimó que 161,800 (2,49%) personas presentan consumo problemático de SPA, con relación a la población total representada equivalente a 6,498,374 personas. El abuso de alcohol es más prevalente en los estratos 1 y 2, mientras que el consumo de marihuana afecta al 2,29% de la población, siendo 1.7 veces más común en hombres. La cocaína presenta un 0,11% de abuso, afectando a más de 7,000 personas, con una mayor incidencia en hombres (0,22%) frente a mujeres (0,01%). El basuco (pasta base de cocaína que se consume fumada), aunque con datos limitados, muestra un 97,8% de casos en hombres, especialmente en el grupo de 35 a 44 años [1].

En Colombia se reconoce que “el consumo (utilización de SPA que actúan sobre el sistema nervioso central, alternado la percepción o el comportamiento), abuso (uso indebido o excesivo de SPA que genera riesgos para la salud, la vida social y laboral del individuo) y adicción (enfermedad caracterizada por la dependencia física y psicológica que lleva al individuo a un consumo compulsivo de SPA, a pesar de las consecuencias negativas), siendo las SPAs, lícitas o ilícitas un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social” [2]. Lo anterior conlleva la realización intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos y medicamentos para la atención integral de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación y recuperación de la salud como está promulgado en la Ley 1566 de 2012 para Colombia. La adherencia a tratamientos con medicamentos es un problema significativo para las personas con consumo de SPA, debido a que la falta de compromiso con el régimen de tratamiento puede resultar en recaídas y un empeoramiento de la

adicción. Este incumplimiento está relacionado con condiciones psicológicas como la desesperanza, que exacerban la resistencia al tratamiento y dificultan la recuperación. Así, el control de la adherencia a medicamentos es fundamental para mejorar los resultados en estos pacientes [3].

En Colombia la información sobre caracterización de adherencia a farmacoterapia para el tratamiento de la adicción a SPA es escasa. El presente trabajo pretende brindar información a partir de la identificación de los medicamentos prescritos en tratamientos farmacológicos de adicción a SPA y el grado de adherencia por parte de los pacientes a este tipo de intervención en particular.

2. METODOLOGIA

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal para medir el grado de adherencia a tratamientos farmacoterapéuticos prescritos por parte de pacientes que reciben intervenciones por adicción a SPA. El universo de estudio fue conformado por pacientes con adicción a SPA que recibieron intervención con tratamiento farmacoterapéutico en una institución en Bogotá D.C., entre los meses de marzo y noviembre de 2024.

La evaluación del grado de adherencia por los pacientes a los tratamientos farmacoterapéuticos instaurados se llevó a cabo teniendo en cuenta la aplicación de la secuencia de trabajo presentada en la Figura 1.

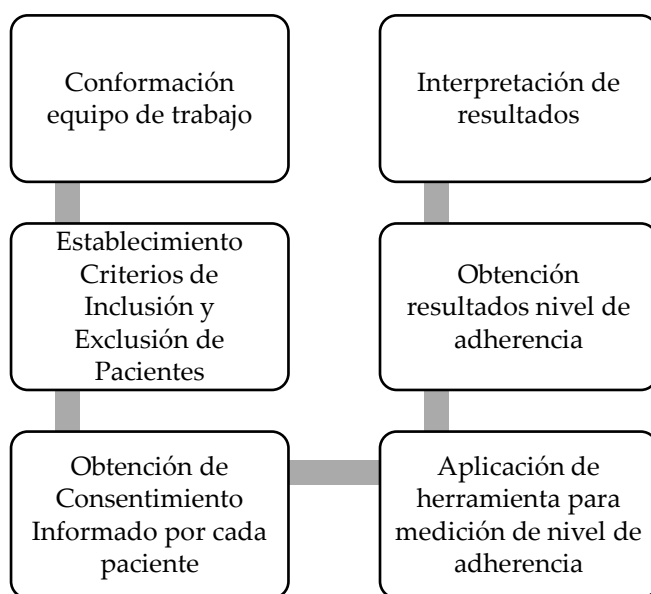


Figura 1. Secuencia de trabajo para medición grado de adherencia a tratamientos farmacoterapéuticos prescritos en intervenciones en pacientes con adicción a SPA.

El equipo de trabajo fue conformado por personal de salud encargado de procesos de atención: Especialista en Psiquiatría, Enfermería, Pedagogo con Especialización en Farmacodependencia y Química Farmacéutica respectivamente. Los criterios de inclusión fueron: paciente en tratamiento farmacoterapéutico prescrito con anterioridad a internación en centro de atención, al momento de la realización del estudio; aprobación de consentimiento informado por parte del paciente al inicio del estudio, aplicación de la herramienta consistente en la Escala de Morisky Green de forma completa a partir de la entrevista realizada con cada paciente en particular.

Para llevar a cabo el estudio, se obtuvo la aprobación del comité ético de investigación de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A y los permisos necesarios de la administración del centro de tratamiento por abuso de sustancias. Tras informar a los participantes sobre el objetivo y el protocolo del estudio, se obtuvo la aprobación oral de quienes cumplieron con los criterios de inclusión y dieron su consentimiento escrito para el estudio.

La medición del grado de adherencia fue realizada a partir de la utilización de la Escala de Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) conocido también como Escala de Morisky Green [4]. La escala consta de 8 preguntas. Las primeras 7 preguntas se responden con "Sí" o "No" y la última pregunta se responde con una escala Likert de 5 puntos (probablemente la frecuencia con la que se olvida la utilización del medicamento). La puntuación total se obtiene sumando las respuestas a todas las preguntas. La aplicación de la escala fue desarrollada mediante la realización de una entrevista con cada paciente que cumplió con los criterios de inclusión en el estudio. El nivel de adherencia fue basado obtenido a partir de la obtención del puntaje obtenido a partir de ocho preguntas contempladas en la escala anteriormente mencionada. Una puntuación menor a 6 indica baja adherencia, entre 6 y 8 indica adherencia media, y 8 indica alta adherencia [4-6].

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Características pacientes con abuso o dependencia a SPA

La figura 2 contempla la composición del grupo de pacientes con tratamiento farmacológico como intervención en adicción por SPA. Se encontró una relación aproximada de hombre: mujer de 7:1. El anterior resultado refleja el comportamiento de abuso y dependencia de SPA en el estudio de consumo de SPA para Bogotá D.C. Esta población de pacientes es caracterizada por presentar afectaciones de salud y comportamientos que conllevan la atención en instituciones prestadoras de servicios de Salud (IPS). La composición mayoritaria en hombres representa un comportamiento constante en el consumo, adicción y abstinencia a SPA en estudios de consumo realizados en Colombia y en Bogotá D.C. [1].

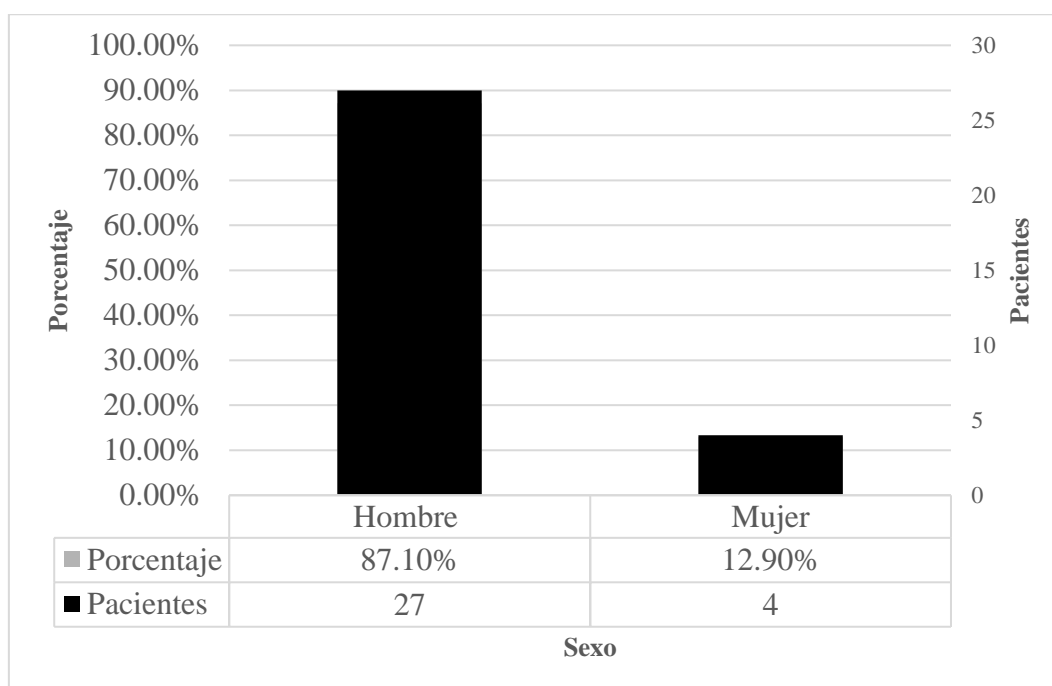


Figura 2. Composición-pacientes con tratamiento farmacoterapéutico por abuso o dependencia a SPA.

El comportamiento etario de los pacientes objeto del presente estudio es presentado en la Figura 3. Se observa una distribución del conjunto de datos de edad con una fuerte cola a la derecha y con una mayor frecuencia de pacientes en un intervalo comprendido entre 17 y 47 años, siendo el intervalo con la mayor frecuencia el comprendido entre 22 y 27 años. El promedio de edad es de 32 años IC95% (28,2-35,6). Este comportamiento refleja caracterización de estudios de consumo, adicción y abstinencia de SPA, en los cuales la población con mayor porcentaje de abuso a cualquier sustancia ilícita se encuentra entre los 25 y 34 años de edad [1].

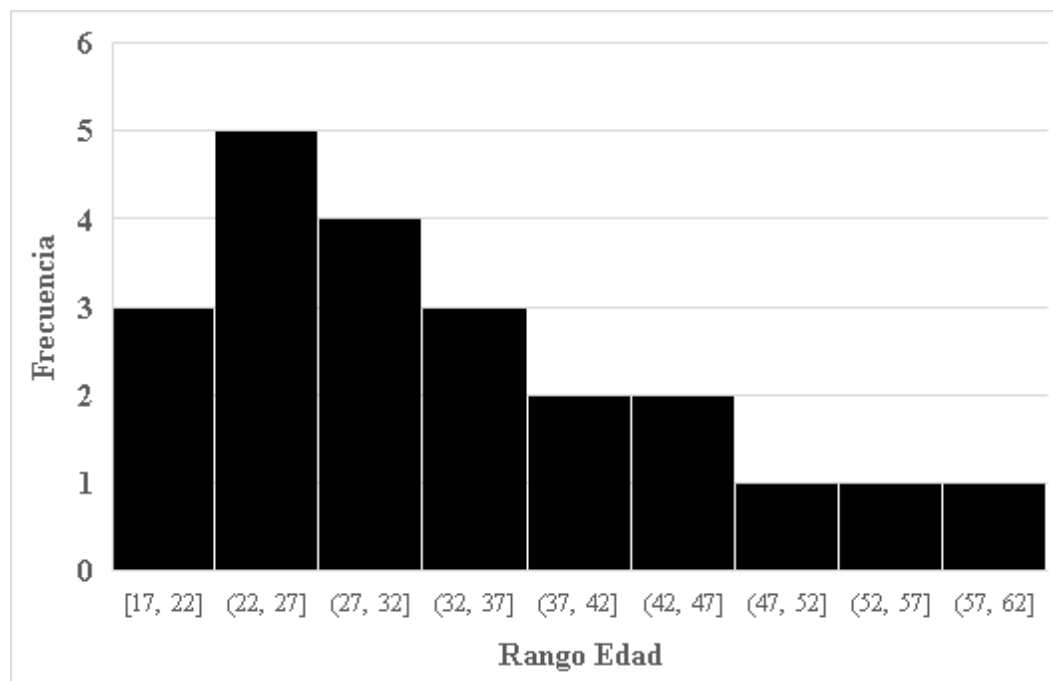


Figura 3. Composición grupo etario pacientes con tratamiento farmacoterapéutico por abuso o dependencia a SPA.

3.2. Características SPA por abuso o dependencia

La tabla 1 evidencia el comportamiento de las SPA que presentan abuso o dependencia en hombres y mujeres que son intervenidas con tratamiento farmacoterapéutico. Se encuentra que en aproximadamente el 90% de los casos, la marihuana seguida por el basuco son las dos SPA ilegales de mayor abuso y dependencia. Llama la atención en el caso de la marihuana, la cual ha sido reportada de mayor abuso en mujeres, con relación a los hombres que manifestaron consumir esta sustancia en el último año [1]. Sin embargo, en el presente trabajo el comportamiento es inverso. Lo anterior debido a posibilidad de realización de intervenciones diferentes a la farmacoterapéutica en el caso de mujeres y a una proporción inferior para este sexo que ha logrado acceder a tratamiento por abuso de SPA. De otra parte, se ha evidenciado en diversos estudios, la mujer afronta obstáculos considerables de acceso al tratamiento farmacoterapéutico, por lo que se cree que está subrepresentada en todo contexto terapéutico. Los tabúes y estigmas culturales determinan que sus problemas de consumo de sustancias no sean frecuentemente reconocidos por ellas mismas, ni por sus familiares o por los profesionales de los servicios que podrían ayudarlas a recibir tratamiento de esta índole [7].

Tabla 1. Sustancias Psicoactivas con abuso o dependencia en hombres y mujeres.

SPA Abuso	Número Hombres	Porcentaje Hombres	Número Mujeres	Porcentaje Mujeres	Total, Pacientes	Porcentaje Total
Marihuana	18	58,06	1	3,23	19	61,29
Basuco	8	25,81	1	3,23	9	29,03
Alcohol	0	0,00	1	3,23	1	3,23
Cocaína	1	3,23	0	0,00	1	3,23
Tabaco	0	0,00	1	3,23	1	3,23
Total	27	87,10	4	12,90	31	100,00

La Tabla 2 muestra la caracterización para hombres y mujeres con abuso y dependencia de SPA.; en la cual se observa que el mayor porcentaje de pacientes que son intervenidos con tratamiento farmacoterapéutico (32,26%), se caracterizan por un policonsumo de cuatro SPA diferentes. De igual manera, en este comportamiento la mayoría de los pacientes fueron hombres en una relación hombre: mujer (9:1) aproximadamente. En el trabajo de Alba Maldonado *et al.* [8] se encontró que la pelea entre padres, consumo de sustancias por parte de un familiar, vivir en zona urbana, estar desempleado, núcleo familiar disfuncional son factores de riesgo, mientras que ser del sexo femenino y tener hijos son factores que disminuyen la probabilidad de consumir sustancias psicoactivas, lo anterior involucra la utilización de dos o más SPA de manera concomitante llegando a generarse abuso o dependencia a SPA.

Tabla 2. Policonsumo en abuso y dependencia de SPA en hombres y mujeres

No. SPA Consumidas	Hombres	Porcentaje Hombres	Mujeres	Porcentaje mujeres	Total, Pacientes	Porcentaje Total
4	9	29,03	1	3,23	10	32,26
1	4	12,90	2	6,45	6	19,35
2	5	16,13	1	3,23	6	19,35
5	5	16,13	0	0,00	5	16,13
3	4	12,90	0	0,00	4	12,90
Total	27	87,10	4	12,90	31	100,00

3.3. Características tratamiento farmacoterapéutico por abuso o dependencia a SPA

Los medicamentos prescritos en el tratamiento de abuso y dependencia por SPA en hombres y mujeres, hallados en el presente estudio se muestran en la Tabla 3. Se encontró que la Clozapina perteneciente a las benzodiazepinas, la Levomepromazina perteneciente al grupo de fenotiazinas y el Clonazepam perteneciente al grupo de las benzodiazepinas, representaron aproximadamente el 51% de los casos de tratamiento farmacoterapéutico de pacientes con abuso y dependencia de SPA. En el caso de la Clozapina, se utiliza en el tratamiento de la patología dual, en la cual se presenta la existencia de una conducta adictiva junto con un trastorno psiquiátrico no relacionado con sustancias. De otra parte, el tratamiento con Clozapina ha sido asociado con una mayor probabilidad de mantener abstinencia del consumo de SPA y una menor probabilidad de hospitalización psiquiátrica, en comparación con el tratamiento continuo con otros antipsicóticos [9, 10]. La levomepromazina es utilizada por su uso como “neuroregulador” en el síndrome de abstinencia opioide debido a sus propiedades agonistas

dopaminérgicas, serotoninérgicas, noradrenérgicas, y adrenérgicas [11]. El clonazepam representa una benzodiazepina de acción prolongada, utilizada con precaución en pacientes con antecedentes de abuso o dependencia de sustancias. Aunque su perfil reduce el riesgo de tolerancia y abuso en comparación con benzodiazepinas de acción corta, su uso debe ser cuidadosamente evaluado, priorizando alternativas terapéuticas y monitoreando posibles riesgos de dependencia farmacológica. De otra parte, se evidenció la utilización de medicamentos como Acetaminofén, Desloratadina y Omeprazol los cuales, aunque no son directamente relacionados con guías clínicas de tratamiento farmacológico para abuso y dependencia de SPA, representan antiinflamatorios no esteroideos AINE, antihistamínicos o inhibidores de la bomba de protones respectivamente para aquellos casos en los cuales fueron identificados signos y síntomas de situaciones relacionadas con indicaciones propias de cada caso particular que conllevaron a su prescripción [12].

Tabla 3. Medicamentos prescritos en hombres y mujeres con abuso y dependencia de SPA

Nombre Medicamento	Hombres	Porcentaje Hombres	Mujeres	Porcentaje Mujeres	Total, Pacientes	Porcentaje Total
Clozapina	6	19,35	0	0,00	6	19,35
Levomepromazina	6	19,35	0	0,00	6	19,35
Clonazepam	3	9,68	1	3,23	4	12,90
Quetiapina	3	9,68	0	0,00	3	9,68
Risperidona	2	6,45	1	3,23	3	9,68
Acetaminofén	1	3,23	1	3,23	2	6,45
Sertralina	2	6,45	0	0,00	2	6,45
Desloratadina	1	3,23	0	0,00	1	3,23
Fluoxetina	1	3,23	0	0,00	1	3,23
Olanzapina	0	0,00	1	3,23	1	3,23
Omeprazol	1	3,23	0	0,00	1	3,23
Trazodona	1	3,23	0	0,00	1	3,23
Total, general	27	87,10	4	12,90	31	100,00

La intervención farmacoterapéutica en relación con el número de medicamentos prescritos de forma concomitante, son presentados en la Tabla 4. Como se observa, existe una variabilidad en el número de medicamentos reportados con una oscilación entre 1 y 5 medicamentos prescritos de forma concomitante; presentándose un comportamiento con relación a la prescripción del 71% de dos o más medicamentos, 29% tres o más medicamentos, 7% cuatro o más medicamentos y 3% cinco medicamentos, respectivamente. La polifarmacia carece de una definición universalmente aceptada debido a su enfoque heterogéneo, que incluye definiciones numéricas y descriptivas. La más común es el uso simultáneo de cinco o más medicamentos [13]. Bajo la anterior premisa se encuentra que en aquellos pacientes a los cuales les fueron prescritos medicamentos por abuso y dependencia de SPA, se encontró un 3% con polifarmacia. Un ejemplo de una definición de polifarmacia que reconoce el uso de medicamentos apropiados e inapropiados es: “La polifarmacia abarca desde el uso de un gran número de medicamentos hasta el uso de medicamentos potencialmente inapropiados, la infrautilización y la duplicación de medicamentos” y “medicamentos potencialmente inapropiados”, lo cual puede conllevar la presencia de interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas [14].

Tabla 4. Cantidad medicamentos prescritos en hombres y mujeres con abuso y dependencia de SPA

No. Medicamentos Prescritos	Hombres	Porcentaje Hombres	Mujeres	Porcentaje Mujeres	Total, Pacientes	Porcentaje Total
2	12	38,71	1	3,23	13	41,94
1	8	25,81	1	3,23	9	29,03
3	5	16,13	2	6,45	7	22,58
4	1	3,23	0	0,00	1	3,23
5	1	3,23	0	0,00	1	3,23
Total, general	27	87,10	4	12,90	31	100,00

El grado de adherencia por hombres y mujeres con abuso y dependencia de SPA a intervención con medicamentos, se presenta globalmente en la Tabla 5. Se observa un valor del grado de baja adherencia aproximadamente del 81% de los pacientes prescritos. En el trabajo de Colizzi *et al.* se encontró que en el 44% (N=100) de los pacientes se asoció significativamente con una baja adherencia a la medicación, aumentando el riesgo de no remisión en pacientes, especialmente aquellos con dependencia de nicotina y cannabis que desarrollaron psicosis [15]. En otro estudio se encontró que la adherencia a la medicación en pacientes con trastorno bipolar y trastornos por consumo de sustancias es problemática, debido a factores como las malas creencias sobre el tratamiento, abuso o dependencia de sustancias y falta de alineación con valores personales dificultan seguir de forma adecuada el esquema terapéutico. En este estudio se reportó que 43,9% (N=205) de los pacientes una adherencia deficiente a su tratamiento [16].

Las personas que padecen trastornos por consumo de sustancias tienden a tener un estilo de vida inestable, lo que puede dificultar su capacidad para seguir un plan de medicación prescrito [17].

Tabla 5. Adherencia global a medicamentos prescritos en hombres y mujeres con abuso y dependencia de SPA

Grado Adherencia	Porcentaje Adherencia
Baja Adherencia	80,65
Moderada Adherencia	16,13
Alta Adherencia	3,23

La tabla 6 muestra el comportamiento de la adherencia a medicamentos prescritos en pacientes con abuso y dependencia de SPA en una IPS. Esta descripción detallada evidencia el grado de adherencia teniendo en cuenta que los resultados obtenidos hacen alusión en su mayoría a una baja adherencia en la mayor parte de los medicamentos prescritos. Llama la atención de presentarse un único caso de alta adherencia a Clozapina, evidenciándose un tratamiento en monoterapia por ingreso reciente a la institución por primera vez. La información obtenida posee limitación en relación con ausencia de registros de seguimiento en el cumplimiento de la farmacoterapia en escenarios extramurales o ambulatorios. Lo anterior a partir del presente trabajo se considera una actividad a considerar dentro del diseño de intervenciones en la institución. De otra parte, el presente estudio involucró pacientes que cumplieron criterios de inclusión y aceptaron participar en el mismo.

Aunque los casos presentados no pueden considerarse una muestra representativa de la población que es prescrita con medicamentos para el tratamiento del abuso y dependencia de SPA para Colombia; el presente estudio brinda información detallada del comportamiento del grado de adherencia en este tipo de población para la cual la información es reducida en el caso colombiano.

Las condiciones de baja adherencia se consideran un factor que conlleva a la recaída de un paciente en la utilización de SPA. En este caso particular se evidenció en promedio dos reingresos por recaída de los pacientes que participaron en el estudio.

Tabla 6. Adherencia a medicamentos prescritos en hombres y mujeres con abuso y dependencia de SPA

Medicamento	Moderada Adherencia		Alta Adherencia		Baja Adherencia		Total, Pacientes	Porcentaje
	No Pacientes	%	No Pacientes	%	No Pacientes	%		
Clozapina	0	0	1	3,23	5	16,13	6	19,35
Levomepromazina	1	3,23	0	0	5	16,1	6	19,35
Clonazepam	0	0	0	0	4	12,9	4	12,9
Quetiapina	0	0	0	0	3	9,68	3	9,68
Risperidona	0	0	0	0	3	9,68	3	9,68
Acetaminofén	0	0	0	0	2	6,45	2	6,45
Sertralina	2	6,45	0	0	0	0	2	6,45
Desloratadina	1	3,23	0	0	0	0	1	3,23
Fluoxetina	0	0	0	0	1	3,23	1	3,23
Olanzapina	0	0	0	0	1	3,23	1	3,23
Omeprazol	1	3,23	0	0	0	0	1	3,23
Trazodona	0	0	0	0	1	3,23	1	3,23
Total, general	5	16,13	1	3,23	25	80,65	31	100

4. CONCLUSIONES

A partir del presente estudio se encontró que más del 80% del total de casos presentaron abuso y dependencia a más de dos SPAs, siendo el 32% de la totalidad de población objeto de estudio, situaciones de cuatro o más SPAs, todos los cuales, recibieron tratamiento farmacoterapéutico. Este comportamiento fue más frecuente en el sexo masculino en una relación hombre: mujer (9:1). Más del 90% de los casos de abuso o dependencia de SPA con tratamiento farmacoterapéutico, correspondieron a marihuana y basuco respectivamente, siendo SPAs de carácter ilícito. Los medicamentos utilizados en el tratamiento de abuso y dependencia de SPA de mayor prescripción fueron Clozapina, Levomepromazina y Clonazepam respectivamente, representando más del 50% de los pacientes que recibieron tratamiento farmacológico. En el grupo de pacientes que recibieron tratamiento farmacoterapéutico más del 40% de los casos fueron prescritos con dos medicamentos de forma simultánea. Con relación al grado de adherencia al tratamiento con medicamentos por parte de los pacientes con abuso y dependencia de SPA, se encontró una baja adherencia en más del 80% de los casos, seguido por un 16% con una moderada adherencia. A partir de la información reportada en el presente estudio, se requiere el

diseño de intervenciones en pacientes con tratamiento farmacoterapéutico, tendientes a mejorar el grado de adherencia en pacientes con abuso y dependencia a SPA. Lo anterior a partir de la interacción del grupo de profesionales de la salud en donde el Químico Farmacéutico puede aportar estrategias para tal fin a partir de su formación.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Fundación La Luz I.P.S por permitir el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERES

Los autores manifestamos no presentar ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C.*, 2022. Bogotá D.C., 2022, p. 47-93. URL: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/05/Estudio-SPA-2022_compressed.pdf
2. Congreso de la República de Colombia. Ley 1566 de 2012 (Julio 31). Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas. Bogotá D. C., 2012. URL: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base-doc/ley_1566_2012.html, consultado en enero de 2025.
3. N.D. Volkow (director). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*. National Institute on Drug Abuse, NIH, North Bethesda (MD), 2014; 44 p. URL: <https://archive.org/details/po-dat-3rd-ed/page/n1/mode/2up>
4. A. Intilangelo, S. Majic, V. Palchik & M.L. Traverso. Cuestionarios validados de adherencia a la medicación y factores asociados en pacientes crónicos: revisión sistemática. *Farmacia Hospitalaria*, **48**(4), 185–192 (2024). <https://doi.org/10.1016/j.farma.2024.01.001>
5. D.E. Morisky, A. Ang, M. Krousel-Wood & H. Ward. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting (Retracted Article). *The Journal of Clinical Hipertension*, **10**(5), 348–354 (2008). <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
6. N.P. Puigdemont & M.I. Valverde-Merino. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*, **59**(3), 163–172 (2018). <https://doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
7. Naciones Unidas: Oficina contra la Droga y el Delito. *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida*. Nueva York, 2005, p. 7. URL: https://www.unodc.org/docs/treatment/04-55686_ebook%20Spanish.pdf
8. J.C. Alba-Maldonado, L.J. Vargas-R/guez, P.A. Bolívar, S.A. Granados-López, M.A. Fonseca-Leal, G.V. Ayala-Cuervo & A.F. Barajas-Santos. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en una población atendida en un hospital de Tunja: Estudio de casos y controles. *Ciencia e Innovación en Salud*, **e139**, 311–322 (2021). <https://doi.org/10.17081/innosa.139>
9. B. Arranz, M. Garriga, C. García-Rizo & L. San. Clozapine use in patients with schizophrenia and a comorbid substance use disorder: A systematic review. *European Neuropsychopharmacology*, **28**(2), 227–242 (2018). <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.217.12.006>
10. R. Rafizadeh, M. Danilewitz, C.A. Bousman, N. Mathew, R.F. White, A. Bahji, W.G. Honer & C.G. Schütz. Effects of clozapine treatment on the improvement of substance use disorders other than nicotine in individuals with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-

- analysis. *Journal of Psychopharmacology*, **37**(2), 135–143 (2023). <https://doi.org/10.1177/02698811221142575>
11. S.B. Serra-Rojas. Levomepromazina: una nueva opción terapéutica ante la abstinencia opioide. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, **18**(23), 1100 (2023). URL: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/levomepromazina-una-nueva-opcion-terapeutica-ante-la-abstinencia-opioide/>
 12. V. Starcevic. The reappraisal of benzodiazepines in the treatment of anxiety and related disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics*, **14**(11), 1275–1286 (2014). <https://doi.org/10.1586/14737175.2014.963057>
 13. N. Masnoon, S. Shakib, L. Kalisch-Ellet & G.E. Cauguey, What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics*, **17**(1), 230 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>
 14. R.J. Maggiore, C.P. Gross & A. Hurria. Polypharmacy in older adults with cancer. *The Oncologist*, **15**(5), 507–522 (2010). doi: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2009-0290>
 15. M. Collizi, E. Carra, S. Fraietta, J. Lally, D. Quattrone, S. Bonaccorso, *et al.* Substance use, medication adherence and outcome one year following a first episode of psychosis. *Schizophrenia Research*, **170**(2-3), 311–317 (2016). <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.11.016>
 16. B.A. Gaudiano, S. J. Wenzel, L. M. Weinstock, K. M. Tezanos & I.W. Miller. Valued living and its relationship to medication adherence in patients with polar and comorbid substance use disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, **205**(3), 178–181 (2017). <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000533>
 17. A. Kamayab, M. Bijani, H. Jormand, P.A. Harsini & A.K. Jeihooni. Education based on the theory of planned behavior to improve medication adherence, hope and marital quality in Patients with substance use disorder. *BMC Public Health*, **24**, 3173 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20651-1>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

J.R. Urrego-Novoa, K.A. Méndez-Leguizamón, K. Quintero-Parra, U. Cruz-Granados, D. Duarte-Cadena, E.C. Higuera-Dagovett, J.T. Rojas-Valencia & J. Torres-Galeano. Medición de la adherencia y cumplimiento de la medicación en pacientes con abuso y dependencia a sustancias psicoactivas, atendidos en una institución de prestación de servicios de salud en Bogotá D.C., Colombia. *Rev. Colomb. Cienc. Quim. Farm.*, **55**(1), 40–50 (2026). <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v55n1.125020>