

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIDEPRESIVO EN
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO BARRANCO LIMA 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

AUTORES

**MARIA DEL PILAR AVILA GAMBOA
MONICA ROSA POMA BERNAOLA
VANESA GUADALUPE RODRIGUEZ GARCIA**

ASESOR

MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ

LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD

Callao 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS PARA ANALISIS URKUND.docx (D179784191)
Submitted	11/24/2023 5:21:00 PM
Submitted by	
Submitter email	monicapomabe@gmail.com
Similarity	13%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA

UNU_SALUD_2020_T_MILAGROS_GARAZATUA_TUEROS_V1.pdf

Document UNU_SALUD_2020_T_MILAGROS_GARAZATUA_TUEROS_V1.pdf (D78338804)



29

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ANTIDEPRESIVO EN ADOLESCENTES
EN EL CSMC BARRANCO LIMA 2023
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN SALUD MENTAL
AUTORES
MARIA DEL PILAR AVILA GAMBOA MONICA ROSA POMA BERNAOLA VANESA GUADALUPE RODRIGUEZ GARCIA
ASESOR MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LOPEZ LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD
Callao 2023
PERÚ
DEDICATORIA
A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye mis hijos. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. Gracias madre, padre e hijos.
María del Pilar
Con todo mi corazón esta tesis va dedicada a mi familia, pues sin ellos no lo habría logrado. La bendición de ustedes a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor, te amo.
Mónica
A mi familia por haberme apoyado constantemente y por ser mi motivación día a día para continuar con mi formación profesional. Gracias dios, Vanesa
AGRADECIMIENTO
A la Colega Enfermera Mercedes Córdor Melgarejo y Jefa del Centro de Salud Mental Comunitario Barranco, por haber aceptado y darnos las facilidades para la aplicación del instrumento de la tesis.
A la Universidad Nacional del Callao, porque nos permitió acceder a una educación con calidad, y realizar una maestría como especialización.
A nuestros asesores, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos, así como también por habernos tenido toda la paciencia para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis y llevar a buen término este trabajo.
María del pilar Ávila Gamboa Mónica Poma Bernaola Vanesa G. Rodríguez García
RESUMEN

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad de Enfermería

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIDEPRESIVO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BARRANCO LIMA 2023.

AUTORES:

MARIA DEL PILAR AVILA GAMBOA

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2463-27260009-00005-5605-9604 DNI: 43777194

MONICA ROSA POMA BERNAOLA

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5459-83250009-00005-5605-9604 DNI: 42996690

VANESA GUADALUPE RODRIGUEZ GARCIA

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-5460-24750009-00005 DNI: 42832530

ASESOR: Mg. Walter Ricardo Saavedra López

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-8172-5868 DNI: 08735737

LUGAR DE EJECUCIÓN: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
BARRANCO LIMA 2023

UNIDAD DE ANÁLISIS: Personal de salud

TIPO: Básico

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO: Correlacional

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

Dra. ANA MARÍA YAMUNAUQUE MORALES : Presidenta
Dr. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES : Secretario
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE : Vocal

ASESOR: MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ

N° de Libro: 05

N° de Folio: 102

N° de Acta: 341-2023-CXVI/CTT-FCS

FECHA DE APROBACIÓN DE LA TESIS:

04 DE DICIEMBRE DEL 2023

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN:

RESOLUCIÓN DE DECANATO N°299-2023-D/FCS.- Callao; 10 de agosto del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 341-2023-CXVI/CTT-FCS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 16:00 horas del **lunes 04 de diciembre del año 2023**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del **CXVI** Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES	:	Presidenta
Dr. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES	:	Secretario
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	:	Vocal

Con la finalidad de evaluar la Sustentación de la tesis, titulada: "**FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIDEPRESIVO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BARRANCO LIMA 2023**". , presentada por :

- AVILA GAMBOA MARIA DEL PILAR
- POMA BERNAOLA MONICA ROSA
- RODRÍGUEZ GARCIA VANESA GUADALUPE

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en , Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas .

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO** y calificación cuantitativa **DIECISEIS (16)** la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional **ENFERMERIA EN SALUD MENTAL**

Se extiende la presente acta, a las 16:30 horas del mismo día.

Callao, lunes 04 de diciembre del 2023


.....
Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES
PRESIDENTA DE JURADO


.....
Dr. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES
SECRETARIO DE JURADO


.....
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

INFORME N° 001-2023- JS CXVI/ CTT ESP

**PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA FCS**

DE : JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS CXVI CICLO TALLER

ASUNTO : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

FECHA : Callao, Lunes 04 de diciembre del 2023

Visto el Acta de Sustentación N°341 -2023 de sustentación de Tesis Titulada: "FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIDEPRESIVO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BARRANCO LIMA 2023". no presenta observación, de esta manera se emite el presente, a

- AVILA GAMBOA MARIA DEL PILAR
- POMA BERNAOLA MONICA ROSA
- RODRIGUEZ GARCIA VANESA GUADALUPE

Por lo que debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERIA EN SALUD MENTAL**

Es todo cuanto se informa a usted.


.....
Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES
Presidenta

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye mis hijos. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. Gracias madre, padre e hijos.

María del Pilar

Con todo mi corazón esta tesis va dedicada a mi familia, pues sin ellos no lo habría logrado. La bendición de ustedes a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor, te amo.

Mónica

A mi familia por haberme apoyado constantemente y por ser mi motivación día a día para continuar con mi formación profesional. Gracias dios.

Vanesa

AGRADECIMIENTO

A la Colega Enfermera Mercedes Córdor Melgarejo y Jefa del Centro de Salud Mental Comunitario Barranco, por haber aceptado y darnos las facilidades para la aplicación del instrumento de la tesis.

A la Universidad Nacional del Callao, porque nos permitió acceder a una educación con calidad, y realizar una maestría como especialización.

A nuestros asesores, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos, así como también por habernos tenido toda la paciencia para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis y llevar a buen término este trabajo.

María del pilar Ávila Gamboa
Mónica Poma Bernaola
Vanesa G. Rodríguez García

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1 Descripción de la realidad problemática
- 1.2 Formulación del problema
- 1.3 Objetivos de la investigación
- 1.4 Justificación
- 1.5 Delimitación de la investigación

II. MARCO TEORICO

- 2.1 Antecedentes del estudio
- 2.2 Base teórica
- 2.3 Marco conceptual
- 2.4 Definición de términos básicos

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

- 3.1 Hipótesis (general y específica)
- 3.2 Operacionalización de variable

IV METODOLOGIA DEL ESTUDIO

- 4.1 Diseño metodológico
- 4.2 Método de investigación
- 4.3 Población y muestra
- 4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado
- 4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos
- 4.6 Análisis y procesamiento de datos
- 4.7 Aspectos éticos en la investigación

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

5.2 Resultados inferenciales

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

X. ANEXOS

RESUMEN

La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad), sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas cognitivos, volitivo y somático. Así mismo la adherencia es el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar. La baja adherencia en los trastornos depresivos en los adolescentes tiene importantes consecuencias individuales familiares y sociales por su elevada prevalencia y recurrencia. El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática que evalúan los factores que han mostrado estar asociados y que influyen y no influyen en la adherencia al tratamiento en los adolescentes con depresión. Los resultados de los 6 estudios incluidos sugieren que ciertos factores influyen en diferente medida en la continuidad del tratamiento prescrito, como son los aspectos individuales, la relación-médico paciente, el apoyo social y la edad, y que las puestas en práctica de ciertas técnicas favorecen una mayor adherencia. Se concluye que la adherencia al tratamiento en el caso de la depresión es un problema que requiere investigación que permita explicar los factores que repercuten en la adherencia favoreciendo el control de la depresión y limitando su avance.

Palabras clave: “Adherencia al tratamiento”, “depresión” y “meta-análisis emocional y social”.

ABSTRACT

Depression is a pathological alteration of the mood with a decrease in mood in which affective symptoms predominate (pathological sadness, depression, irritability), a subjective feeling of discomfort and helplessness in the face of the demands of life, in addition, to a greater or lesser extent. degree, cognitive, volitional and somatic symptoms are present. Likewise, adherence is the degree of coincidence of a patient's behavior in relation to the medications he or she must take. Low adherence in depressive disorders in adolescents has important individual, family and social consequences due to its high prevalence and recurrence. The objective of this study was to carry out a systematic review that evaluates the factors that have been shown to be associated and that influence and do not influence adherence to treatment in adolescents with depression. The results of the 6 included studies suggest that certain factors influence to a different extent the continuity of the prescribed treatment, such as individual aspects, the doctor-patient relationship, social support and age, and that the implementation of certain techniques They promote greater adhesion. It is concluded that adherence to treatment in the case of depression is a problem that requires research to explain the factors that impact adherence, favoring the control of depression and limiting its progression.

Keywords: "Adherence to treatment", "depression" and "emotional and social meta-analysis."

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación busca analizar qué factores influyen y que no influyen en la adherencia al tratamiento en la población adolescente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario como también el aumento a determinadas enfermedades con un alto grado de alcance.

El profesional de enfermería brinda psicoeducación en el manejo integral del paciente y/o usuario con enfermedad mental, ansiedad, dolor y síntomas depresivos promoviendo el autocuidado a través de intervenciones psicoeducativas, presentando una adecuada efectividad en el tratamiento donde garanticen una buena adherencia a los diferentes tipos de tratamiento.

La falta de adherencia a los tratamientos es un problema prevalente, con consecuencias clínicas y económicas muy significativas, especialmente en los pacientes con enfermedades y/o trastornos mentales, siendo en su mayoría evitables. (principalmente provocadas por un notable incremento de la demanda sanitaria, una mayor inclusión de las nuevas tecnologías y una mejora en la innovación), con el objetivo de garantizar el acceso, la calidad y la sostenibilidad del sistema sanitario.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El padecimiento de los trastornos de salud mental son considerados una enfermedad grave, que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, estudiar, socializar, dormir, comer, y en si con la funcionalidad de la persona; y pueden tener efectos importantes en la salud general pero sobre todo en el desarrollo del adolescente, ya que se asocia a diversos problemas considerados de salud pública y psicosociales, dando como consecuencia un consumo más elevado de alcohol, tabaco y drogas ilegales, embarazo adolescente, abandono escolar y la práctica de conductas de riesgo. Muchos problemas de salud mental tienden a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia 3. Según la Organización Panamericana de la salud al evaluar el estado de salud de los adolescentes en la región Américas de edad de 15 a 19 años dentro de las 5 principales causas en relación a los AVAD (años de vida ajustados en función a la discapacidad) son los trastornos depresivos; considerándose la principal causa de morbilidad en los jóvenes 3.

La depresión según la OMS es la principal enfermedad y motivo de discapacidad entre los adolescentes, que revela además que este trastorno mental es la tercera causa de muerte entre este grupo de personas entre los 10 y 19 años 1. En estos tiempos de cambios asociados a la modernidad de la juventud, los adolescentes deben ser valorados por la sociedad ya que son el punto medio entre ser niños y llegar a ser adultos teniendo un futuro digno y productivo donde la toma de decisiones y el adaptar conductas saludables son vitales.

En las estadísticas arrojadas por la Organización Mundial de la Salud nos indican que, en el mundo en lo que va del año 2017, por lo menos 322 millones

de personas sufren de depresión, aumentando un 18% más que otros años. 5

En la Unión Europea los adolescentes llevan problemas mentales teniendo una estadística señalan que al menos el 27% de la población tiene algún trastorno de salud mental.

La depresión impacta en el estado de ánimo y afectivo del adolescente, dando como resultado cambios en el apetito, cansancio, distorsiones del sueño, dificultades cognitivas, culpa excesiva pudiendo llegar a ideación suicida o en el peor de los casos a intento de suicidio.³

Existen investigaciones por ejemplo en Cuba donde la adherencia a las terapias farmacológicas es escasa, por lo tanto, se debe valorar la adherencia y sus factores asociados para brindar una atención integral en los cuadros de depresión ⁶.

En nuestro país, a raíz de la pandemia por COVID19 comenzaron a reportarse más casos de trastornos mentales en adolescentes primando la ansiedad y la depresión. El Minsa durante el año 2022 reportó 247 171 casos atendidos de depresión siendo el 17.27 % a menores de edad y el 75.24 % a mujeres ⁸.

Por lo tanto, en este trabajo se propone la búsqueda de los factores favorables y desfavorables asociados a la adherencia o no adherencia del tratamiento en pacientes adolescentes con depresión; factores como la edad, sexo, características económicas, del tratamiento, de la enfermedad, del paciente y del sistema de salud; debido a que estos elementos pueden afectar en mayor o menor medida a la adherencia al tratamiento antidepresivo.¹⁰

En el Centro de Salud Mental Comunitario de Barranco se logró observar una regular adherencia al tratamiento farmacológico en los adolescentes que tienen como diagnóstico depresión, suelen pensar que lo que les sucede es algo pasajero, muestran rechazo a la medicación, y más cuando presentan efectos secundarios, hay abandono al tratamiento farmacológico, y en pocos casos no reciben apoyo de sus tutores o padres. Algunas familias no son conscientes de la enfermedad y su importancia de la medicación, por ello se quiso indagar y conocer si hay alguna relación entre ciertos factores y la

adherencia al tratamiento.

Por esta razón es de vital importancia conocer la problemática de salud mental en los adolescentes, como es la depresión, así como el grado de adherencia al tratamiento en los adolescentes que acuden al CSMC de Barranco asimismo es trascendente identificar aquellas características o factores que limitan o favorecen y están relacionados a la adherencia al tratamiento en los casos de depresión. Por esta razón se planteó el presente motivo de investigación y realizar la siguiente pregunta.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre factores del paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre factores del sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento

antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Identificar la relación entre factores asociados del paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Identificar la relación entre factores asociados de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Identificar la relación entre factores asociados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Identificar la relación entre factores asociados al tratamiento y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

1.4 Delimitantes de la Investigación.

1.4.1 Delimitante teórico

La salud mental es importante para la persona ya que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar y comer, pueden tener efectos importantes en la salud general y en el desarrollo del adolescente. Dentro de los antecedentes y marco teórico no se encontró mucha información acerca de la afectación en el adolescente con depresión.

1.4.2 Delimitante temporal

La presente investigación se realizó durante el periodo del año 2023, se presentaron limitaciones con respecto al tiempo, ya que los usuarios suelen venir solo a sus citas o algunos están apurados o no tienen tiempo y no se les pudo aplicar en un mismo momento las encuestas.

1.4.3 Delimitante espacial

La investigación se desarrolló en el Centro de salud Mental Comunitario Barranco, ubicado en la zona sur de Lima.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Burbano, Ayola, y Ramos, D. (2019) COLOMBIA en su investigación **“ADHERENCIA FARMACOLOGICA EN RELACION CON FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, DEPRESION Y TRASTORNO BIPOLAR”**. Donde su OBJETIVO fue caracterizar clínica y farmacológicamente a pacientes ambulatorios manejados en una clínica psiquiátrica en Cartagena, e identificar si hay relación entre la adherencia farmacológica, tipo de diagnóstico y grado de disfunción de familiar. Su MÉTODO de estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal con 160 pacientes ambulatorios mayores de 18 años y menores de 65 años diagnosticados con esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión, a quienes se les aplicó un cuestionario de características clínico-farmacológicas, el cuestionario de Morisky-Green y el Test de Apgar Familiar transversal en el cual plantearon determinar la magnitud de la falta de adherencia a la medicación y los factores asociados presentes en los pacientes con trastorno mental (esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno depresivo) .su MUESTRA fue de 409 pacientes calculados usando una fórmula de proporción y utilizaron la técnica de muestreo aleatorio sistemático para seleccionar a los participantes del estudio. Su TÉCNICA E INSTRUMENTO Aplicaron el test de Morisky 8 ítems para medir la tasa de no adherencia. En sus RESULTADOS obtenidos se denota que alrededor de la mitad (50,7%) de los pacientes involucrados en el estudio eran hombres. La edad media fue de 33 años (\pm 12.16). La mayoría (40.3%) se encontraba teniendo entre 25 a 34 años y además (81.4%) estaban solteros. De ahí partieron mencionando que la prevalencia general de la falta de adherencia a la medicación fue del 55,2% (95%, IC; 49,9%,

60,2%). Las probabilidades de desarrollar una falta de adherencia de la 13 medicación en el grupo de edad de (25–34) fueron 3.04 (AOR = 3.04 (IC del 95%: 1.27, 7.29) veces mayores en comparación con los participantes mayores de 45 años. La posibilidad de que los pacientes que tenían prescrito tomar más de 1 vez al día la medicina no tuvieran adherencia a la medicación fue 4.6 veces mayor (AOR = 4.60 (IC 95% 2.25, 9.43) en comparación con los que tomaron solo una vez al día. Finalmente llegaron por concluir que la falta de adherencia en pacientes con patología mental era alta y consideran que se debe prestar enfoque en el ámbito clínico.¹²

Carlos Coloma C. (2022) ECUADOR realizó un trabajo de estudio “FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DROGODEPENDENCIAS EN EL CETAD AYUDA DE DIOS NARANJITO”. en Barcelona, su OBJETIVO factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes drogodependientes del Cetad ayuda de Dios. Reconocer los niveles de los factores asociados capaces de predecir la probabilidad de una mayor o menor adherencia terapéutica. para ello su METODO, el diseño de investigación será descriptiva correlacional, descriptiva porque trata de determinar sistemáticamente diferentes características individuales relacionadas a la edad, factores ambientales, socioeconómicos, sociodemográficas, psicosociales, psicopatológicas de los pacientes y correlacional para establecer la relación existente entre variables de investigación mediante la aplicación de la estadística. 3. Su MUESTRA, fue de un total de el tamaño de la muestra para el presente estudio es de 30 pacientes, que ejercen la actividad recurrente del consumo de drogas y están en el proceso de internamiento o en el proceso de seguimiento luego determinar su periodo de desintoxicación.

Su RESULTADO demostró que Se puede concluir que los factores psicológicos y psicopatológicos son determinantes de acuerdo a su nivel para una mayor o menor a la adherencia al tratamiento en pacientes adictos a sustancias, tomando en cuenta la frecuencia de un 7% y los porcentajes de incidencia de un 23% en la patología dual, que limita la asimilación del modelo.

Pacheco y Aranguiz en su estudio (2018) **“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA A TRATAMIENTO EN ADOLESCENTES CON DEPRESION”** cuyo OBJETIVO es aclarar si existe relación sobre la adherencia a la farmacoterapia y conocer también qué factores brindan un rol preponderante en la adherencia al tratamiento en adolescentes con distintas patologías, especialmente aquellos con trastorno del ánimo. Por ello su METODO fue la observación en adultos y adolescentes con depresión mayor. INSTRUMENTO aplicamos el modelo al análisis de un adolescente depresivo que requiere de tratamiento farmacológico, diríamos que en etapa pre contemplativa el sujeto se siente triste, no enfermo y por lo tanto, cree no necesitar medicamentos y tratamiento. Un adolescente en etapa contemplativa sería aquel que sabe que está deprimido, pero piensa que es algo leve, que probablemente va a pasar mientras se mantenga activo, no quiere que sus papás se enteren, y teme que si usa antidepresivos se acostumbrará y no los podrá dejar. En etapa de preparación el adolescente acepta que su ánimo no es normal, acepta consultar con sus padres, ya se habla que probablemente tiene una depresión. Puede haber antecedentes de depresión en la familia y se acepta el uso de antidepresivos porque a algún familiar le hicieron bien.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Vincha Molina, J. (2017) PERU en su investigación **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA ESQUIZOFRENIA PARANOIDE EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA”**. Donde su OBJETIVO fue el cumplimiento del tratamiento farmacológico de la esquizofrenia y las patologías considerándose adheridos. Su METODO ejecutado un estudio de corte transversal tipo descriptivo en pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia paranoide los cuales recibían tratamiento farmacológico en el servicio de psiquiatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT). El grupo o MUESTRA de estudio constaba de 108 pacientes, de los cuales 90 de ellos (83.2%) cumplían con las dosis diarias de medicamentos prescritos para dicha patología considerándose el RESULTADO adheridos, del

total el 58.9% era del sexo masculino con edades entre 15 a 30 años (48.9%), se considera que el estado civil más adherido fue el soltero (74.4%), a su vez los que tenían secundaria completa (70%) y con nivel socioeconómico medio a alto (84.4%) son los más adheridos. Como acápite aparte también mencionar que el 88.9% dice ser consciente de su enfermedad y pese a la presencia de algunos efectos adversos farmacológicos (mareos y temblores) no ha permitido que el paciente deje el tratamiento. Concluye que un mayor nivel educativo del paciente, la composición del hogar por familiares, el número de citas, un bajo nivel socioeconómico, el hecho de tener conciencia de la enfermedad y el hecho que el paciente sea acompañado a sus citas son factores que influyen en la correcta adherencia al tratamiento y todo ello conlleva a una mejora en la salud general del paciente dentro de su patología mental.¹²

Salinas P. (2018) PERU. En su investigación “FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DEPRESION EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL MOISES HERESI” RESUMEN: El tratamiento para los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia se realiza por medios de psicofármacos antipsicóticos estos van evolucionando y mejorando con el tiempo de manera que su enfermedad pueda ser controlada. OBJETIVO: Determinar los factores relacionados a la no adherencia del tratamiento en pacientes con depresión, analizando los distintos factores que pueden afectar a la adherencia en el tratamiento antidepresivo METODO: se realizó la investigación Su MUESTRA se evaluaron 101 historias clínicas de las cuales su RESULTADO es el 52.0% de los pacientes que no se adhieren al tratamiento son de sexo femenino y presenta relación estadística significativa, así mismo se observa que el 32,0% de los pacientes con depresión que no se adhieran al tratamiento tienen un ingreso económico mensual entre 500 – 1000 soles , además también se obtuvo que el 48% de los pacientes con depresión que no se adhieran al tratamiento siguen con un solo tratamiento farmacológico. Esta investigación da a conocer que hay mayor prevalencia de este diagnóstico en el sexo femenino junto a la no adherencia. Cómo también otro factor es el tipo de

tratamiento farmacológico que se encuentra asociado al abandono lo que hace pensar en la necesidad y utilidad del tratamiento completo incluyendo psicoterapias.¹³

NILTON A. G. (2017) PERU En su investigación: **“ABANDONO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS”**. RESUMEN: La medicación de los pacientes esquizofrénicos se realiza por medio de los fármacos antipsicóticos. Hay una enorme dificultad con la pobre adherencia al tratamiento y su consecuente abandono; este abandono del tratamiento conlleva una serie de consecuencias funestas para el paciente tanto en el rango de la salud psíquica del paciente, así como en su entorno familiar y social. OBJETIVO: Se estudiaron los factores de riesgo asociados al abandono de tratamiento en pacientes diagnosticados con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi-Arequipa. METODO: Se realizó un estudio de casos y controles midiéndose un total de 20 variables las cuales fueron: edad, sexo, estado civil, situación laboral, educación, violencia, contacto social, convivencia, historia familiar de psicosis, tiempo de tratamiento, cambio de institución médica o médico tratante, comorbilidad psiquiátrica, intento de suicidio, tipo de diagnóstico esquizofrénico, abuso de sustancias, estresores de vida, historia de recaídas. La población fue de 673 historias clínicas RESULTADOS: Se calcularon con un intervalo de confianza del 95% mediante una técnica de regresión logística multivariante que relaciono el completo abandono del tratamiento, el tiempo fue de 34 – 40 meses relacionaba el abandono de tratamiento versus las variables independientes, encontrándose una asociación estadística significativa al abandono de tratamiento a las variables: sexo: masculino, estado civil: soltero, situación laboral: desempleado, estado de vida: solo, tiempo de tratamiento: 34-40 meses, asistencia a citas programadas: no asistente, diagnostico esquizofrénico: esquizofrenia paranoide.¹³

Gordillo T. (2018), titulado su investigación **“Adherencia al tratamiento y depresión**

en pacientes con tuberculosis de la Microred Pachacutec Ventanilla, Lima”

cuyo objetivo fue determinar la relación entre adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis. Esta investigación elaboro un estudio descriptivo entre la variable de estudio y variable sociodemográfica, con el fin de definir entre el grado de adherencia y los grados de depresión. Como resultado se ve reflejado que en ambos grados no existen relación alguna.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teorías

Teoría de déficit de autocuidado de DOROTHEA OREM 1969

Esta teoría es la parte fundamental de la teoría donde las personas se sienten que las personas están sometidos a los condicionamientos de la misma salud.

, que los delimitan para un cuidado oportuno como también continuo, en consecuencia, esto hace que el autocuidado sea nulo o ineficaz. Se puede decir que en la mayoría de casos en que las personas tienen una baja capacidad para cuidarse por sí solo cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, en consecuencia, la persona no puede o no tiene la suficiente capacidad requeridas para cubrir las demandas de un buen autocuidado¹⁴.

El personal de enfermería brinda estas necesidades del cuidado hacia las personas limitadas o incapacitadas siendo este su legítima tarea o servicio donde utilizan sus habilidades y capacidades para cubrir su acción.¹⁴

En su teoría se aborda a la persona de manera integral en función de brindar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser, es decir mejorar su calidad de vida, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la

dignidad humana¹⁴.

Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente¹⁴

Salud: estado en que las persona significa cosas distintas en sus distintos elementos. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de enfermedad; el avance de manera positiva eficaz del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de incorporación cada vez más altos. Enfermería: servicio de vocación hacia el ser humano, donde la persona manifiesta que no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar bio psico socio espiritual, por tanto, es proporcionar a las personas la promoción y prevención directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales¹⁴.

Teoría del proceso de enfermería de IDA JEAN ORLANDO PELLETIER 1981

La teoría de Orlando resalta la relación interactiva entre paciente y enfermera, concibe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Identifica y resalta los elementos del proceso de enfermería y le da particular importancia a la participación del paciente en el mismo. Esta teoría se centra en cómo mejorar la conducta del paciente mediante el alivio de su angustia, produciendo un cambio positivo¹⁵. Para Orlando, la actuación de enfermería en contacto con el paciente se denomina proceso de enfermería donde este tiene una serie de etapas interrelacionadas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación). Las acciones de enfermería planificadas son aquellas donde a través de las percepciones, pensamientos y sentimientos resultan evidentes para el paciente y la enfermera, son las que han sido diseñadas para identificar y satisfacer las necesidades próximas del paciente y por tanto para cumplir su

función profesional. Esta teoría del proceso de enfermería hace destacar en la importancia y rapidez, donde en esto propone una interrelación positiva entre el tiempo que no se cumplen las necesidades del paciente y su grado de angustia¹⁵. La teoría del proceso de atención de enfermería se da en contacto entre la enfermera y el paciente aplicando la observación de expresiones verbales y no verbales del paciente con las que manifiesta sus necesidades como a su vez los datos subjetivos donde nos manifiesta la paciente. Con estos datos la enfermera realiza sus intervenciones junto a la planificación destinadas a satisfacer la necesidad de ayuda del paciente¹⁵

Teoría de la Autoeficacia de BARBARA RESNIK. Esta teoría se basa en emplear los factores personales de la adherencia para superar los problemas que se encuentran en el entorno de la persona como también en el sistema de salud. Las manifestaciones de las personales en el interés para adherirse al tratamiento, depende de la intensidad y/o valentía que el paciente le da a este comportamiento¹⁶. Estos aspectos personales es la motivación para acoplarse al tratamiento en todos sus sentidos, la cual depende del valor que el paciente le asigna a este comportamiento, por lo que acrecentar la motivación interior y externa de un paciente mediante el aumento de la importancia percibida de la adherencia y fortalecer la confianza, son metas del tratamiento comportamental que deben abordarse si se requiere para una mejora correspondiente a la adherencia.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Adolescente

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Así mismo el Ministerio de Salud define a la población adolescente como aquella comprendida entre los 12 y los 17 años 11 meses 29 días, en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño y el Código del Niño y del Adolescente vigente en el Perú, es así que el ministerio de salud

ha implementado la norma técnica de salud para atención integral de salud de adolescentes 2019, en el cual destaca el cuidado de su salud mental y la detección oportuna de trastornos y/o problemas en salud mental. Mujeres y hombres nos diferenciamos porque tenemos características fisiológicas y sexuales con las que nacemos que son naturales y no se modifiquen con el tiempo. A eso le llamamos sexo. Cada sociedad da una valoración y un significado distinto a esas diferencias sexuales y elabora ideas, concepciones y practica al respecto¹⁸.

Etapas de la adolescencia:

La etapa temprana comprende desde los 10 años hasta los 13 años y se caracteriza por:

- Crecimiento físico rápido, aparición de caracteres sexuales secundarios, alcance a la capacidad reproductiva.
- Adaptación y cambios en la imagen corporal.
- Se comienza a independizar.
- Forma grupos con sus mismos pares.
- Comienza el enamoramiento y la atracción por sexo opuesto.
- Cambios hacia la familia: ambivalencia (afecto y rechazo; dependencia y autonomía), conflictos y rebeldía.
- Es más impulsivo
- Cambios de humor
- Continúa el pensamiento concreto.

La etapa intermedia comprende desde los 14 años hasta los 16 años y se caracteriza por:

- Se completan los cambios físicos.
- Preocupación por el aspecto físico.
- Búsqueda de la autenticidad e identidad.
- Hay cierto distanciamiento hacia la familia.
- Busca amigos con sus pares opuestos, grupos de pertenencia.

- Se define su identidad, personalidad y orientación sexual.
- Continúa el enamoramiento.
- Aparición de conductas nuevas.
- Cambios emocionales extremos.
- Mayores conflictos con los padres, son críticos.
- Cuestionan las conductas y valores.
- Desarrolla el pensamiento abstracto e hipotético deductivo.
- Incrementa su razonamiento.
- Pueden aparición conductas de riesgo.
- Su ego aumenta.
- Aumenta la autonomía, sentimientos de libertad.

La etapa tardía comprende desde los 17 años hasta los 19 años y se caracteriza por:

- Termina de maduración biológica.
- Aceptación de su imagen corporal.
- Define su identidad.
- Tienen ideas de vocación o que continuar.
- Pareja más estable, relaciones más maduras.
- Estructura su Identidad sexual.
- Tiene pensamiento adulto.
- Cambios hacia la familia: se acercan a los padres, menos conflictos.
- Tienen escala de valores y desarrollo moral consolidado.

2.3.2 La adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo¹⁹. Así mismo se puede decir que es la persistencia de la persona en practicar y mantener las conductas de salud deseables y es el resultado de la participación activa y el acuerdo entre el paciente y el profesional de la salud,

ésta es influenciada por el significado de salud – enfermedad y el sentido de riesgo personal, así como el nivel socioeconómico, el apoyo a la toma de decisiones, la autoeficacia y las fuentes de información de la persona. Durante este proceso, el papel del profesional de enfermería es ayudarlo a mantener un comportamiento adherente dentro de las limitaciones y las circunstancias que le influyen¹⁹.

2.2.3.1 Evaluación de adherencia al tratamiento

El Test de Morisky-Green-Levin es el instrumento que permite valorar la adherencia al tratamiento. Para facilitar la valoración del cumplimiento, se dispone de una serie de métodos apoyados en la entrevista clínica, en los que, de forma directa, se le pregunta al enfermo sobre su cumplimiento. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento.¹⁵

Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla

2.2.3.2 Factores que influyen en la adherencia

Según el profesor John Weinman, Director del Departamento de Psicología de la Salud en el King's College de Londres, "sólo el 30% del abandono de la medicación del paciente se debe a causas no intencionales como el olvido o la falta de habilidades para seguir el tratamiento; el 70% de la no adherencia se debe a una decisión del paciente"; también menciona que "un recordatorio no va a cambiar la razón por la cual un paciente ha decidido no tomar su medicación y es claro que un tratamiento puede ser muy eficaz, pero si el paciente no lo toma, no puede surtir efecto". Por otro lado, se ha observado que los pacientes que padecen enfermedades cardiometabólicas múltiples tienen mayor riesgo de no apegarse adecuadamente al tratamiento²⁰.

La adherencia comprende diversas conductas:

- propagación y mantenimiento de un programa de tratamiento
- asistencia a citas de seguimiento
- uso correcto de la medicación prescrita
- realizar cambios apropiados en el estilo de vida
- evitar conductas contraindicadas.

2.2.3.3 Métodos para valorar la adherencia

Métodos Directos: Consisten en medir las concentraciones del medicamento, alguno de sus metabolitos o de un marcador en sangre, orina o saliva del paciente. Son sistemas objetivos y fiables, pero molestos y caros, por lo que se reservan casi en exclusiva para ensayos clínicos²¹. Además, presentan problemas adicionales, como ser incómodos para el paciente, no sirven para todos los fármacos y pueden aparecer falsos resultados como consecuencia de que se refiere a la última dosis tomada y no al régimen terapéutico. Además, al sentirse el paciente vigilado puede sobreestimar el cumplimiento.

Métodos indirectos: Son los más reportados en la literatura. Incluyen los

procesos de medida como las encuestas, diarios, conteo de tabletas, fechas de recojo de prescripción, y medida de objetivos y resultados terapéuticos.

2.2.4 Adherencia terapéutica

A pesar de los múltiples conceptos de adherencia, una definición que ha tenido una notable aceptación es la propuesta por Haynes, quien la define como “el grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario. Es la realización de una conducta como decisión propia en función de los valores del individuo. Responde a un modelo de relación en el que el niño, sus cuidadores y los profesionales sanitarios negocian y acuerdan una responsabilidad compartida, con una transferencia gradual de conocimientos y habilidades en función de sus capacidades.

Patrones de pobre adherencia

La falta de adherencia puede ser:

- Primaria: cuando el paciente no toma la medicación o no acude a las citas.
- Secundaria: cuando no realiza el tratamiento como está prescrito.
- Intencionada: por rechazo del diagnóstico o tratamiento.
- No intencionada: por olvido u otros factores no planeados.

Estos patrones se pueden producir porque paciente y cuidadores no comprendan qué tienen que hacer, cómo y cuándo hacerlo; porque, aunque lo comprendan, no lo recuerden en el momento preciso; o porque, aunque lo comprendan y lo recuerden, no lo hacen. Es un reflejo de la falta de sintonía entre los objetivos y expectativas de paciente y terapeuta.

Habitualmente la importancia de la adherencia y su repercusión sobre el cuadro de salud de la población, es minimizada; es hora de cambiar la mirada y comprender la necesidad de asumir la mejoría de la adherencia terapéutica como estrategia de trabajo 16 prioritaria, como una inversión que permitirá abordar efectivamente, sobre todo, las enfermedades crónicas. Existen pruebas de que la intervención efectiva en este terreno puede tener una repercusión mucho mayor sobre la salud de la población que cualquier mejora en los tratamientos médicos específicos²². Por otra parte, sería muy conveniente dirigir esfuerzos a la evaluación económica de la falta de adherencia terapéutica para identificar realmente los costos asociados a los efectos inútiles que el incumplimiento del régimen terapéutico ha provocado. La valoración de la utilización de recursos en salud y la eficacia de las intervenciones requiere incluir las tasas de adherencia terapéutica como elemento para evaluar realmente los programas y proyectos de atención sanitaria²².

El sistema de salud puede estructurar numerosas acciones priorizadas dirigidas a monitorear el comportamiento de la adherencia terapéutica de los pacientes a través del propio personal de la salud. Los médicos y las enfermeras pueden asignarse un tiempo en la consulta para revisar la adherencia terapéutica. Los pacientes demuestran mejor adhesión al tratamiento cuando reciben atención del mismo profesional en el transcurso del tiempo²².

El sistema de comunicación con los pacientes es fundamental, tanto en la institución de salud como fuera de ella, en la comunidad, el hogar, en la farmacia, entre otros. Por otro lado, es importante el fomento de la responsabilidad individual con la salud. Muchas veces, es el propio sistema de salud, con enfoques de trabajo paternalistas, el que deprime el papel del individuo en su auto cuidado y crea en el paciente una dependencia excesiva del servicio, del trabajo de sus profesionales, incluso de los familiares, como si él no tuviera nada que ver o hacer, para mejorar o recuperarse de una enfermedad o vivir con esta controlada²³. La orientación, la educación de los pacientes, la información por todas las vías posibles incluida la comunicación social en salud, constituye parte imprescindible de la estrategia que puede elevar las tasas de cumplimiento. Por

último y no menos importante es el trabajo dirigido a la investigación científica de este problema. Se requiere de trabajos investigativos que permitan estimar las tasas de adherencia terapéutica en diferentes enfermedades y grupos poblacionales, que aporten evidencias científicamente fundamentadas acerca de las causas del 17 incumplimiento, de manera que los recursos invertidos en la intervención produzcan los resultados esperados. Es reconocido, de modo empírico, por la mayoría de los profesionales que existen graves problemas con la adherencia terapéutica, pero se realizan pocas investigaciones que lo justifiquen con datos probados mediante métodos científicos. También es importante que el estudio y abordaje de la adherencia terapéutica sea multidisciplinario, no por declaración, sino porque al ser un problema complejo, de tan alta magnitud, de múltiples causas y determinado por la acción recíproca de variados factores, sólo el esfuerzo conjunto de todos los profesionales de la salud llevará a la búsqueda y propuesta de alternativas de mejora. Se requiere el tributo teórico de diversas disciplinas de las Ciencias de la Salud, la experiencia práctica y el saber cotidiano de médicos, enfermeras, psicólogos, farmacéuticos, pedagogos, economistas, gerentes, entre otros, para enfrentar la investigación y la intervención dirigida a verdaderas soluciones²³.

2.2.5 Depresión

Definición

La depresión es considerada una enfermedad mental frecuente a nivel mundial y afecta a más de 300 millones de personas; así también la depresión es diferente a los cambios de ánimo transitorios o estados de ánimo pasajeros y a las respuestas emocionales breves a problemas o dificultades que la persona tiene en el transcurrir de su vida²⁴. También se considera un trastorno del humor y afecto que puede llegar a ser de larga duración e intensidad moderada a grave, causando un profundo malestar y alterando las esferas de la persona como es el área escolar, laboral, familiar y en el peor de los casos llevarlos al suicidio. El suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años²⁶. Según, La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el cuadro de mortalidad y de enfermedad la depresión está en quinto lugar pudiendo llegar en dos décadas más al segundo lugar.

Hay personas que sienten tristeza y melancolía; pero estos sentimientos suelen ser de corta duración y pasan dentro de un par de días a diferencia de los síntomas de la depresión que son constantes e interfieren con la vida diaria. Por lo general, muchas personas con este problema no buscan tratamiento o no tiene el apoyo y motivación a hacerlo, pero los estudios muestran que la depresión más severa se puede curar con tratamiento de medicamentos, psicoterapias y otros métodos.²⁴

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Otra barrera para la atención eficaz es la evaluación errónea. En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos²⁵

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada en mayo de 2013 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales²⁵

La depresión suele presentarse con predominio de problemas afectivos, síntomas emocionales, síntomas cognitivos, físicos y conductuales; según su etiología tiene alguna incidencia la carga hereditaria y las alteraciones de los neurotransmisores cerebral como la serotonina, noradrenalina y dopamina²⁵

2.2.5.1 Tipos

Para su diagnóstico se utiliza la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE). Que incorpora en la categoría F32 el episodio depresivo, siendo los siguientes criterios los evaluados para la gravedad del trastorno.

- a) Duración de los indicadores al menos de dos semanas.
- b) No se relaciona con el uso de sustancias psicoactivas o a algún trastorno mental orgánico.
- c) La clasificación del trastorno obedece a los síntomas que se presentan y a la cantidad de éstos.

Hay factores de riesgo asociados a la depresión como los estilos de vida y factores hereditarios; en el estilo de vida es importante evaluar la carencia de estabilidad y/o afectividad como el desencadenante de la depresión (especialmente en la infancia o la adolescencia) y en antecedentes sobre todo padres con depresión.

2.2.5.2 Cuadros clínicos

Según CIE-10, la clasificación es: El cuadro clínico típico de pacientes que padecen episodios depresivos es presentar pérdida de interés y disfrute de las cosas, humor depresivo, cansancio excesivo producto de una disminución de la actividad; el cansancio aparece incluso ante el esfuerzo mínimo²⁶.

Otras manifestaciones de los episodios depresivos son:

- a) Descenso de la capacidad de atención y concentración.
- b) La falta de seguridad y confianza en uno mismo, además de un complejo de inferioridad.
- c) Sentimiento de culpabilidad e inutilidad (incluso en los episodios leves).
- d) Los trastornos del sueño.
- e) Las autoagresiones o actos y pensamientos suicidas.
- f) La pérdida del apetito.
- g) Una pobre y sombría perspectiva del futuro

El estado de ánimo en la depresión varía poco de un día para otro, además no está relacionado a cambios ambientales, aunque pueden existir ciertas variaciones circadianas. En cada persona y en cada episodio, la presentación clínica puede ser diferente. En la adolescencia se suele presentar en su mayoría las formas atípicas. Se pueden presentar casos en los que la agitación psicomotriz, la ansiedad,²⁷ el

malestar prevalecen sobre la depresión. El estado de ánimo está alterado y se puede encubrir con otros síntomas, tales como el consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico, irritabilidad, preocupación hipocondriaca, síntomas obsesivos o exaltación de fobias. Para poder ser diagnosticado el episodio depresivo debe haber tenido una duración de al menos dos semanas, pero si los síntomas son muy graves o de inicio súbito, el periodo de tiempo puede ser menor. Algunos síntomas pueden distinguirse por tener un destaque clínico como lo son los síntomas somáticos, por ejemplo pérdida de sensación de placer o una menor reactividad emocional a circunstancias o actividades que anteriormente eran agradables, disminución de apetito, descenso del peso (menos del 5% o más del peso corporal del último mes), deterioro del humor depresivo predominantemente matutino, despertar más antes de lo habitual, alteración psicomotriz (agitación o inhibición) descrito por terceras personas, disminución de la libido.

Según el CIE10 pueden ser:

Episodio Depresión leve (F32). Estos síntomas no tienen una mayor severidad o intensidad. La duración del episodio depresivo leve es de al menos dos semanas²⁶. Ejemplo de un paciente con episodio depresivo leve, es el estar afectado por síntomas y presentar algún impedimento para realizar su actividad social y laboral, aunque las sigue realizando sin dejarlo completamente. Puede existir un quinto carácter y así precisar la existencia de síntomas somáticos: F32.00 Sin síndrome somático: presenta los síntomas representativos de episodio depresivo leve además puede estar en menor número o no estar presente síntomas del síndrome somático F32.01 Con síndrome somático: presenta los síntomas representativos de episodio depresivo leve además cuenta con la presencia de cuatro o más síntomas del síndrome somático (también si solo cuenta con dos o tres síntomas pero son graves)

Episodio depresivo moderado F32.1 Caracterizado por presentar al menos dos de los tres síntomas más típicos detallados para episodio depresivo leve (F32.0); así como al menos tres de los demás síntomas (preferiblemente cuatro). La intensidad de los síntomas es mayor, aunque no es prioritario si existen varios síntomas. El tiempo de duración de este episodio es de al menos dos semanas. Ejemplo de un paciente con episodio depresivo moderado es de tener mayor dificultad para poder desarrollar las actividades domésticas, laborales o sociales. Puede existir un quinto carácter y así precisar la existencia de síntomas somáticos: F32.10 Sin síndrome somático: presenta los síntomas representativos de episodio depresivo moderado

además no existe presencia de síndrome somático. F32.11 Con síndrome somático: presenta los síntomas representativos de episodio depresivo moderado además cuenta con la presencia de cuatro o más síntomas del síndrome somático. Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo moderado y están también presentes cuatro o más del síndrome somático (también si solo cuenta con dos o tres síntomas, pero son graves).

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos F32.2. En el episodio depresivo grave se describe la presencia de una mayor angustia o agitación, aunque también no puede existir si hay una pronunciada sensación de inhibición. Es factible que la sensación de culpa, la poca autoestima o el sentirse inútil sean de mayor consideración, por lo que el riesgo de suicidio es de notable importancia especialmente en los casos más graves. Se considera que la presencia de síntomas somáticos se encuentra durante un episodio depresivo grave. Pautas para el diagnóstico: Contar con la presencia de los tres síntomas clásicos del episodio depresivo leve y moderado, así como también por lo menos cuatro de los demás síntomas, cuya intensidad es grave. Aunque si hay la existencia de síntomas notables como la inhibición o agitación psicomotriz, el paciente puede estar renuente o brindar insuficiente información de sus síntomas. Casos como estos demuestran que debe realizarse una evaluación completa y determinar la gravedad del episodio. El tiempo de duración de este episodio es de al menos dos semanas, aunque la gravedad de este cuadro y más si es de inicio súbito hace que se justifique una duración menor de dos semanas. En este tipo de episodio el enfermo ya no es capaz de seguir con una adecuada actividad doméstica, laboral o social, hay una severa limitación. Incluye: Episodios depresivos aislados de depresión agitada. Melancolía. Depresión vital sin síntomas psicóticos.

Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos F32.3. Al igual que el Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos presentan las mismas pautas, aunque además se agregan letargo depresivo, o alucinaciones, ideas delirantes. Dentro de las ideas delirantes se incluyen ideas de pesimismo o catástrofe inmediata, sintiéndose causante el mismo enfermo, además hay ideas de pecado, de ruina. En el caso de presentar alucinaciones, éstas son de tipo olfativo como olores pútridos de carne o pescado descompuestos; y las de tipo auditivo como son las voces difamatorias o acusatorias. La presencia de estupor es debido al avance de la gravedad de la inhibición psicomotriz. Pueden ser de tipo

congruentes o no con el estado de ánimo las ideas delirantes o alucinaciones (ver F30.2). Comprende Episodios aislados de: Depresión mayor con síntomas psicóticos. Depresión psicótica. Psicosis depresiva psicógena. Psicosis depresiva reactiva. e)

Otros episodios depresivos F32.8. Son aquellos episodios que no abarcan las características descritas en los episodios depresivos F32.0-F32.3, aunque son diagnosticados así por tener condición depresiva. Por ejemplo, combinaciones variables de síntomas depresivos (mayoritariamente los de la variedad somática) con otro; síntomas como malestar, preocupación, tensión o una miscelánea de síntomas somáticos depresivos con cansancio o dolor persistente, pero de un origen no orgánico (se observa en interconsultas hospitalarias). Comprende: Depresión atípica. Episodios aislados de depresión "enmascarada" sin especificación.

Episodio depresivo sin especificación F32.9 Comprende: Depresión sin especificación. Trastorno depresivo sin especificación²⁶.

Según el DSM-5 la depresión se diagnostica según la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas durante casi todos los días por un lapso de 2 semanas:

- Durante la mayor parte del día tener un estado de ánimo depresivo³¹
- Considerable disminución del interés o placer en la mayoría de las actividades, considerado como anhedonia Síntomas adicionales
 - Privación de energía o fatiga.
 - Hipersomnia o insomnio
 - Inhibición o retardo psicomotor, o agitación
 - Ideación suicida, pensamientos reiterados de muerte
 - Sentimientos de culpa excesiva, o de inutilidad inadecuados
 - Disminución de concentración o poca aptitud para pensar, o incertidumbre
 - Baja o aumento del apetito, o Disminución significativa de peso

2.2.5.2 Tratamiento farmacológico de la depresión

El tratamiento farmacológico con antidepresivos en su mayoría es para pacientes diagnosticados con episodios depresivos moderados a severos. Los fármacos empleados en su mayoría son semejantes en su acción sobre el sistema monoaminérgico, siendo la finalidad la regulación de alguno de los siguientes

neurotransmisores: serotonina (5-HT), dopamina (DA), noradrenalina (NA). Con respecto a los efectos secundarios, éstos pueden presentarse dentro de los primeros días de la toma del fármaco resultado del aumento de la concentración de los neurotransmisores afectados, pero los efectos de alivio de los síntomas aparecen alrededor de la segunda o cuarta semana tras el inicio de las tomas, ya que primero se necesita la adaptación de los receptores.

2.2.5.3 Depresión en el adolescente

Para algunos autores, los síntomas de la depresión en el adolescente son: aburrimiento, fatiga, nerviosismo, falta de concentración, llamadas de atención, conducta sexual anárquica, hipocondría y agresividad, sin embargo, se centra más en trastornos del comportamiento: desobediencias, faltas injustificadas a clase, cólera, fugas injustificadas, auto destructividad, tendencias masoquistas y predisposición a los accidentes, conceptos (agresividad, problemas escolares e inestabilidad) que ya citaba Bakwin, H. en 1.956. De todos modos, existe un infra diagnóstico de la depresión en la adolescencia, debido a la interpretación de la variabilidad de los estados de ánimo como cambios hormonales propios de esta etapa.

Síntomas propios de la adolescencia La mayoría de los especialistas en el tema, están de acuerdo a la hora de describir los síntomas de la depresión propios de los adolescentes: Aumento o descenso de peso. Hipo o hipersomnia. Disminución del rendimiento académico. Problemas de atención y dificultad de concentración. Anergia (pérdida o ausencia de energía) Agitación motora o enlentecimiento. Ausencia de motivación. Estado de ánimo deprimido. Baja autoestima. Evitación de actividades lúdicas. Interacción social y familiar disminuidas. Deseo continuo de estar sólo y no ser molestado. Pensamientos recurrentes de muerte. Actividades autodestructivas. Las depresiones en adolescentes parecen ser similares a las de los adultos en cuanto a expresión sintomática, sin embargo, existe un factor diferencial más que relevante; las sobrepasan en cuanto a destructividad.

2.4 Definición de términos

ADOLESCENCIA:

La adolescencia son la búsqueda de una identidad propia, un sentido de pertenencia

grupal y la diferenciación de los padres. Características propias de los adolescentes son el ser más impulsivos y menos reflexivos en la toma de decisiones, inseguros y ambivalentes de sí mismos, e inmaduros emocionalmente (cambios anímicos bruscos, difícil regulación emocional). Está en permanente transición: pasar de ser niño y depender del mundo adulto para todo, a ser joven y comenzar a hacerse cargo de su vida.

ANTIDEPRESIVOS:

Los antidepresivos constituyen el pilar fundamental del tratamiento para la depresión. No hay acuerdo general respecto al antidepresivo de elección. El factor limitante está en el perfil de efectos secundarios, la posible toxicidad y la tolerabilidad. Se caracteriza por sentimientos de extrema tristeza y desesperanza. Las formas atípicas son particularmente frecuentes en la adolescencia. En algunos casos, la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz pueden predominar sobre la depresión.

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

El Centro Comunitario es una Unidad bajo las normas de la Dirección de Redes Integradas de Salud. Los Centros de Salud Mental Comunitarios tienen el objetivo de atender a todas las personas con problemas emocionales o enfermedades mentales de forma integral. Su función es brindar atención ambulatoria y especializada a todas las personas que presentan un problema de salud mental grave o problemas psicosociales. Estos centros, ubicados en diferentes puntos del país, garantizan la continuidad de los cuidados de las personas a través de atención especializada en el propio domicilio, de acuerdo a las condiciones de vulnerabilidad o físicas que presenten²⁹

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La OMS define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas. Según Haynes y Sackett, definen la adherencia al tratamiento como: “la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden⁷ con

las indicaciones dadas por su médico; siendo por tanto el incumplimiento el grado en que no se realizan estas indicaciones”. Por consiguiente, la adherencia implica la negociación del plan de tratamiento entre el profesional y el paciente, en lugar de la aplicación simple de una orden terapéutica.

NIVEL DE ADHERENCIA

Para este estudio se realizó un constructor de un instrumento tomando algunos referentes de instrumentos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para enfermedades crónicas de diversos autores. Este instrumento contiene 21 ítems.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Se dirige a favorecer la reducción de los síntomas tanto en el control de los síntomas que la acompañan como en la resolución del problema. En general éste debe obedecer a los siguientes principios: Utilización de dosis bajas iniciales, con monoterapia, en un esfuerzo por reducir los efectos secundarios. Hay varios tipos de tratamientos farmacológicos para la depresión.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Hipótesis Específicas

Existe relación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Existe relación entre factores asociados al paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Existe la relación entre factores asociados a la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Existe relación entre factores asociados al tratamiento y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Existe relación entre factores asociados a sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

3.2 Operacionalización de variables

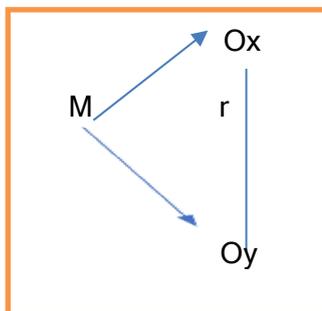
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	MÉTODO	TÉCNICA
Independiente Factores asociados	Es el conjunto de circunstancias del paciente, enfermedad, tratamiento y sistemas de salud que influyen en adherencia al tratamiento.	Se determinará los factores asociados en sus 5 dimensiones: socioeconómicos, paciente, enfermedad, tratamiento y sistema de salud mediante la aplicación de un cuestionario.	Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> Nivel educativo, ingreso económico de los padres, tipo de familia 	Escala numérica	Ordinal Favorable desfavorable	Cuestionario
			Factores del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Edad, sexo Conocimiento, creencias, instrucción, ocupación 			
			Factores de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo de diagnóstico 			
			Factores del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a la medicación 			
			Factores del sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a los sistemas de Salud, consulta médica, calidad de cita médica 			

<p>Dependiente Adherencia al tratamiento</p>	<p>Asumir normas e indicaciones dados por el equipo de salud, más las participación activa del paciente sobre acciones y decisiones con respecto a su enfermedad que determinan si el pacientes es adherente o no al tratamiento el mismo que puede ser medido en niveles.</p>	<p>Se determinará la adherencia del paciente mediante la aplicación del Test de Morisky-Green Levine</p>	<p>Adherente o no adherente</p>	<p>Mediante el test de Morisky-GreenLevine, el cual consta de 8 ítems, útil para valorar la percepción del paciente sobre la adherencia al tratamiento</p>	<p>1= Si 2= No</p>	<p>Nominal Escala dicotómica de distribución sí = 1 no = 0</p>	<p>Test de Morisky Green</p>
---	--	--	---------------------------------	--	------------------------	---	------------------------------

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño de metodológico

El presente estudio de investigación aplica el método cuantitativo, de corte transversal y correlacional. Es correlacional porque identifican el grado de relación de las dos variables. Es de corte transversal porque analiza los datos recopilados de las variables durante 3 meses (julio a setiembre 2023).



Donde:

M: Muestra de usuarios adolescentes

O: Observaciones

x: Factores asociados

y: Adherencia al tratamiento

r: relación entre las variables x e y

4.2. Método de investigación

Es de tipo descriptivo busca describir el fenómeno estudiado a partir de sus características entre las variables. Según el análisis y el alcance son de corte transversal, es observacional, analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido, sin manipulación y la medición de las variables se realizó en un solo momento.

Por su tiempo de ocurrencia es prospectivo.

El tiempo promedio de la aplicación fue de 15 a 20 minutos por cada paciente. Una vez recolectados los datos, se procedió a procesarlos y presentarlos en cuadros y tablas.

Estudio de enfoque cuantitativo en el que se mide los fenómenos, se recolecta datos concretos, se caracteriza por ser un análisis causa efecto requiere de un proceso deductivo, secuencial y probatorio, se plantea una hipótesis y se demuestra lo que se propone en basa a la utilización de datos concretos,

Diseño de investigación

El diseño del estudio es no experimental pues se dio sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que se altere el objeto de investigación y es correlacional porque se buscó la relación entre las dos variables y entre sus características que parecen interactuar entre sí, de modo que cuando una variable cambia, el investigador tendrá clara la manera en la que la otra variable también cambia, es conveniente tener en cuenta que no indica que exista relaciones de causalidad, pues estas se determinan por otros criterios.

Según Hernández, Fernández y Baptista; se va a observar las variables en su ambiente natural sin manipular deliberadamente las variables, se va a ejecutar en un solo momento y se va a determinar la relación de las variables.

4.3. Población

Todos los pacientes adolescentes con diagnóstico de depresión y trastorno mixto de conducta en la ciudad de lima metropolitana que se atienden en el centro de salud mental comunitario Barranco.

Criterios de inclusión

- Usuarios del centro de salud mental comunitario Barranco
- Usuarios adolescentes del centro de salud mental comunitario Barranco
- Usuarios con diagnóstico de depresión y trastorno mixto de la conducta
- Usuarios que acepten a realizarles la encuesta con previo permiso de los padres
- Usuarios que se encuentren orientados en sus 3 esferas.

Criterio de exclusión

- Usuarios que no sean del centro de salud mental comunitario Barranco
- Usuarios que no sean adolescentes del centro de salud mental comunitario Barranco

- Usuarios que tengan otro diagnóstico que no sean depresión o trastorno mixto de la conducta del centro de salud mental comunitario Barranco
- Usuarios que no acepten a realizarles la encuesta sin permiso de sus padres del centro de salud mental comunitario Barranco
- Usuarios que no se encuentren orientados en sus 3 esferas

4.3.1 Muestra

Se incluirá a todos los pacientes de con diagnósticos con depresión y trastornos mixtos de la conducta que se atienden en el centro de salud mental comunitario barranco de acuerdo a los criterios de inclusión. Siendo 30 usuarios con tal diagnóstico en el año 2023.

4.4. Lugar de estudio

La siguiente investigación se realizará en el centro de salud mental comunitario barranco. Se solicitaron las encuestas realizadas por el personal de enfermería hacia los pacientes tratantes que cumplieran los criterios de inclusión.

4.5. Técnica e instrumentos para la recolección de la información

Técnica:

Para la variable: factores asociados

Para la evaluación de la depresión, se aplicó un cuestionario para los pacientes adolescentes. (Consta de 10 preguntas) descrita en el Anexo 1

Para la variable: adherencia al tratamiento

Mientras que para la evaluación de la adherencia al tratamiento antidepresivo aplicaron el Test de Morisky - Green (Anexo 2).

Para la identificación e inclusión de los participantes en el estudio, fueron evaluados los registros de los pacientes teniendo como referencia los siguientes criterios: tener edad de 15 a 19 años, ambos sexos, tener el diagnóstico de depresión; no presentar otra dolencia crónica no transmisible.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

La información dada de la investigación que se realizó fue procesada en el programa estadístico SPSS, para lo cual se realizó análisis descriptivo e inferencial; aplicándose la prueba Chi-cuadrado χ^2 , con un nivel de significancia de 5%.

4.7 Aspectos éticos en la investigación

El presente trabajo de esta investigación se basó en los principales principios éticos de acuerdo a:

Autonomía: se aplicó de forma rigurosa en la presente investigación los cuestionarios brindando el apoyo de los usuarios en cuanto alguna duda del servicio de la unidad de niño y adolescente del centro de salud mental de Barranco para la encuesta.

Justicia: con este estudio de investigación se priorizó los adolescentes que no tienen adherencia al tratamiento antidepresivo tuvieron un trato de respeto y de cordialidad sin ningún tipo de discriminación.

Beneficencia: la presente investigación de dio a conocer a los familiares y/o acompañantes acerca del beneficio obtenido será para los adolescentes y profesionales en base a la buena adherencia al tratamiento junto con el seguimiento de la medicación dada.

No maleficencia: los resultados obtenidos a través del instrumento de investigación serán tratados bajo estricta confidencialidad y con el consentimiento informado.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

4.1 Resultados descriptivos

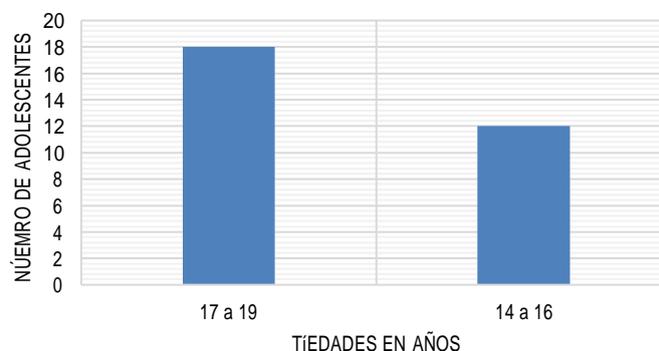
RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE DATOS GENERALES

4.1.1. Edad

Tabla No. 1: Adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, agrupados según edad.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	17 a 19	18	60,0
	14 a 16	12	40,0
	Total	30	100,0



Los resultados que se muestran indican que más de la mitad de los adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, tienen edades comprendidas entre 17 a 19 años, es decir que 2 de cada tres adolescentes son relativamente menores.

4.1.2. Sexo

Tabla No. 2: Adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, agrupados según sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	22	73,3
	Masculino	8	26,7
	Total	30	100,0



Los resultados acusan que la gran mayoría de adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima son mujeres y un poco más de la cuarta parte del total son varones.

4.1.3. Escolaridad

Tabla No. 3: *Adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, agrupados según escolaridad.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Superior	3	10,0
	Secundaria	25	83,3
	No estudia	2	6,7
	Total	30	100,0



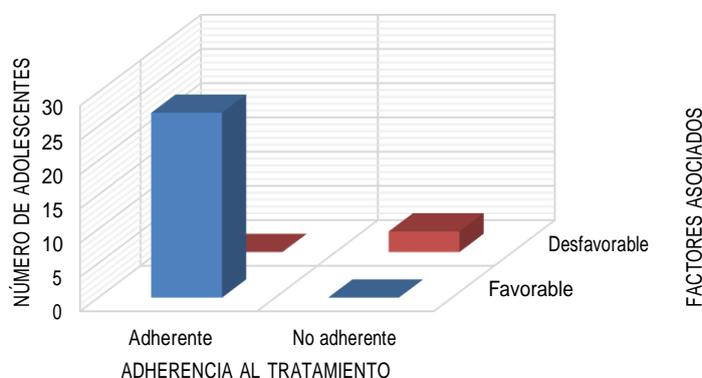
Los resultados revelan que la gran mayoría de adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima son se encuentran cursando o han concluido sus estudios secundarios.

4.2. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla No. 4: Adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, agrupados según factores asociados y adherencia al tratamiento antidepresivo.

		Adherencia al tratamiento antidepresivo		Total	
		Adherente	No adherente		
Factores asociados	Favorable	Recuento	27	0	27
		% del total	90,0%	0,0%	90,0%
	Desfavorable	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	10,0%	10,0%
Total		Recuento	27	3	30
		% del total	90,0%	10,0%	100,0%

Fuente: Base de datos del Anexo No. 1



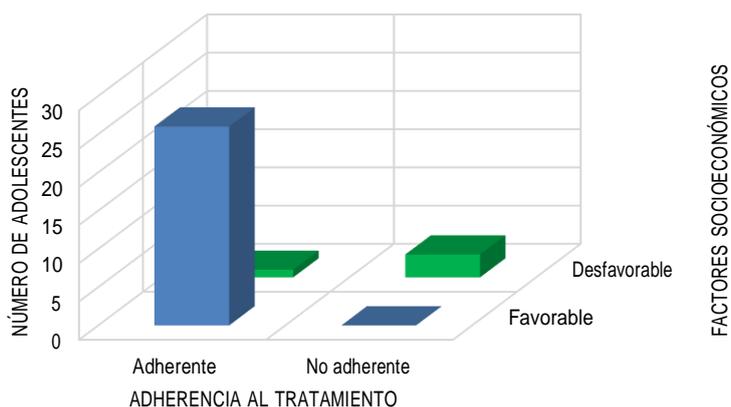
Los resultados que se muestran indican que 27 adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco de Lima, que representan el 90% del total tienen factores asociados favorables y son adherentes al tratamiento antidepresivo, asimismo 3 de ellos que constituyen el 10% muestran factores asociados desfavorables y no son adherentes al tratamiento antidepresivo. Con ello se puede evidenciar que hay una relación significativa entre las variables.

Tabla No. 5: Adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, agrupados según factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento antidepresivo.

Adherencia al tratamiento antidepresivo		Total
Adherente	No adherente	

Factores socioeconómicos	Favorable	Recuento	26	0	26
		% del total	86,7%	0,0%	86,7%
	Desfavorable	Recuento	1	3	4
		% del total	3,3%	10,0%	13,3%
Total		Recuento	27	3	30
		% del total	90,0%	10,0%	100,0%

Fuente: Base de datos del Anexo No. 1



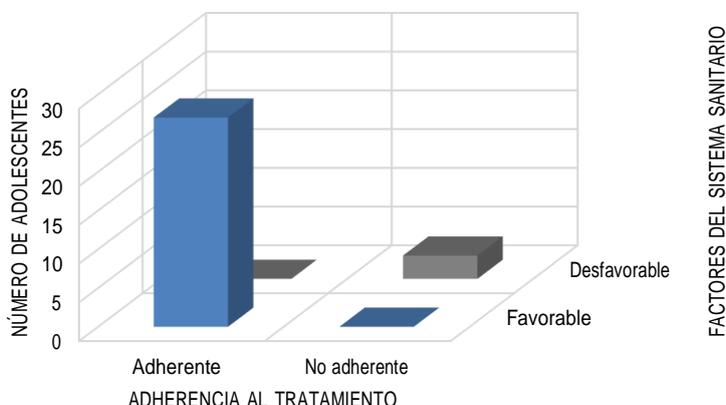
Los resultados obtenidos muestran que 26 adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco de Lima, que representan el 86,7% del total tienen factores socioeconómicos favorables y son adherentes al tratamiento antidepresivo, también 3 de ellos que constituyen el 10% muestran factores socioeconómicos desfavorables y no son adherentes el tratamiento antidepresivo. Con ello se puede probar que hay una relación significativa entre la dimensión y variable.

Tabla No. 6: Adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, agrupados según factores del sistema sanitario y adherencia al tratamiento antidepresivo.

		Adherencia al tratamiento antidepresivo		Total	
		Adherente	No adherente		
Factores del sistema sanitario	Favorable	Recuento	27	0	27
		% del total	90,0%	0,0%	90,0%
	Desfavorable	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	10,0%	10,0%

Total	Recuento	27	3	30
	% del total	90,0%	10,0%	100,0%

Fuente: Base de datos del Anexo No. 1

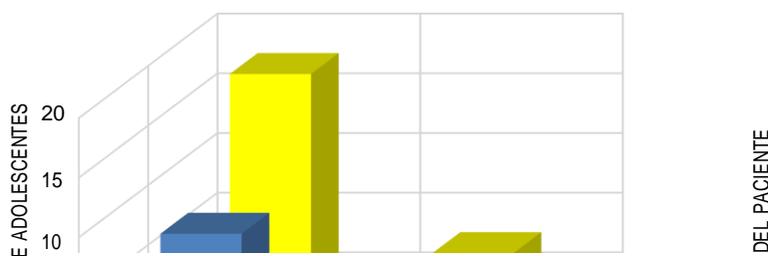


Los resultados sugieren que 27 adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco de Lima, que constituyen el 90% del total tienen factores del sistema sanitario favorables y son adherentes al tratamiento antidepresivo, asimismo, 3 de ellos que representan el 10% muestran factores del sistema sanitario desfavorables y no son adherentes el tratamiento antidepresivo. Con ello se puede probar que hay una relación significativa entre la dimensión y variable.

Tabla No. 7: Adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, agrupados según factores del paciente y adherencia al tratamiento antidepresivo.

		Adherencia al tratamiento antidepresivo		Total	
		Adherente	No adherente		
Factores del paciente	Favorable	Recuento	9	0	9
		% del total	30,0%	0,0%	30,0%
	Desfavorable	Recuento	18	3	21
		% del total	60,0%	10,0%	70,0%
Total		Recuento	27	3	30
		% del total	90,0%	10,0%	100,0%

Fuente: Base de datos del Anexo No. 1

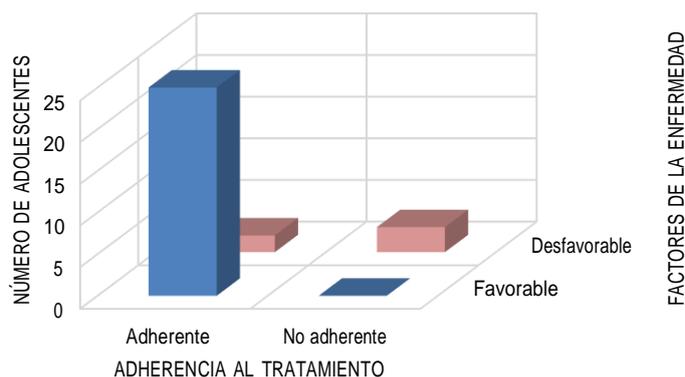


Los resultados indican que 18 adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco de Lima, que constituyen el 60% del total tienen factores del paciente desfavorables y son adherentes al tratamiento antidepresivo, también 9 adolescentes que constituyen el 30% del total tienen factores del paciente favorables y son adherentes al tratamiento antidepresivo, finalmente, 3 de ellos que representan el 10% muestran factores del paciente favorables y no son adherentes al tratamiento antidepresivo. Con ello se puede notar que no hay una relación significativa entre la dimensión y variable.

Tabla No. 8: Adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, agrupados según factores de la enfermedad y adherencia al tratamiento antidepresivo.

		Adherencia al tratamiento antidepresivo		Total	
		Adherente	No adherente		
Factores de la enfermedad	Favorable	Recuento	25	0	25
		% del total	83,3%	0,0%	83,3%
	Desfavorable	Recuento	2	3	5
		% del total	6,7%	10,0%	16,7%
Total	Recuento	27	3	30	
	% del total	90,0%	10,0%	100,0%	

Fuente: Base de datos del Anexo No 1

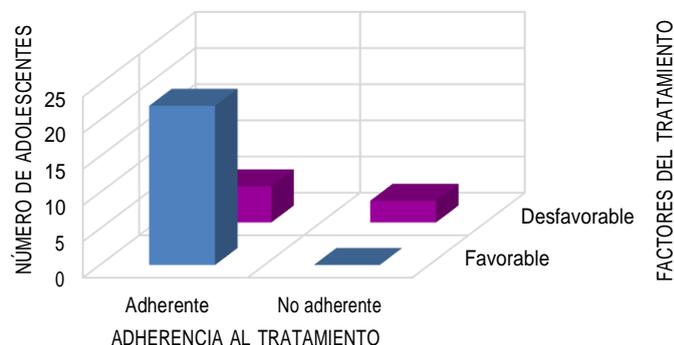


Salud Mental Comunitario Barranco de Lima, que constituyen el 83,3% del total tienen factores de la enfermedad favorables y son adherentes al tratamiento antidepresivo, también 3 adolescentes que constituyen el 10% del total tienen factores de la enfermedad desfavorables y no son adherentes al tratamiento antidepresivo, finalmente, 2 de ellos que representan el 6,7% muestran factores de la enfermedad desfavorables y son adherentes al tratamiento antidepresivo. Con ello se puede notar que hay una relación significativa entre la dimensión y variable.

Tabla No. 9: Adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, agrupados según factores del tratamiento y adherencia al tratamiento antidepresivo.

		Adherencia al tratamiento antidepresivo		Total	
		Adherente	No adherente		
Factores del tratamiento	Favorable	Recuento	22	0	22
		% del total	73,3%	0,0%	73,3%
	Desfavorable	Recuento	5	3	8
		% del total	16,7%	10,0%	26,7%
Total	Recuento	27	3	30	
	% del total	90,0%	10,0%	100,0%	

Fuente: Base de datos del Anexo No 1



Los resultados que se muestran indican que 22 adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco de Lima, que constituyen el 73,3% del total tienen factores del tratamiento favorables y son adherentes al tratamiento antidepresivo, también 5 adolescentes que constituyen el 16,7% del total tienen factores del tratamiento desfavorables y son adherentes al tratamiento antidepresivo, finalmente, 3 de ellos que representan el 10% muestran factores del tratamiento

desfavorables y no son adherentes el tratamiento antidepresivo. Con ello se puede notar que hay una relación significativa entre la dimensión y variable.

4.3. RESULTADOS INFERENCIAL

Prueba de hipótesis general

Formulación de hipótesis

- H₀ No existe relación significativa entre factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.
- H₁ Existe relación significativa entre factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,000	1	,000
Corrección de continuidad	19,918	1	,000
Razón de verosimilitud	19,505	1	,000
N de casos válidos	30		

P = 0,000 Significación asintótica (bilateral)

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,00 es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación significativa entre factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Prueba de hipótesis específica 1

Formulación de hipótesis

H₀ No existe relación significativa entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₁ Existe relación significativa entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,667	1	,000
Corrección de continuidad	14,135	1	,000
Razón de verosimilitud	15,006	1	,000
N de casos válidos	30		

P = 0,000 Significación asintótica (bilateral)

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,00 es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación significativa entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Prueba de hipótesis específica 2

Formulación de hipótesis

H₀ No existe relación significativa entre factores del sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₁ Existe relación significativa entre factores del sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,000 ^a	1	,000
Corrección de continuidad	19,918	1	,000
Razón de verosimilitud	19,505	1	,000
N de casos válidos	30		

P = 0,000 Significación asintótica (bilateral)

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,00 es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación significativa entre factores del sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Prueba de hipótesis específica 3

Formulación de hipótesis

- H₀ No existe relación significativa entre factores del paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.
- H₁ Existe relación significativa entre factores del paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,429	1	,232
Corrección de continuidad ^b	,282	1	,595
Razón de verosimilitud	2,280	1	,131
N de casos válidos	30		

P = 0,232 Significación asintótica (bilateral)

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,232 es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Esto^{1n6o} nos permite concluir para un 95% de confianza que, no existe relación significativa entre

factores del paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Prueba de hipótesis específica 4

Formulación de hipótesis

H₀ No existe relación significativa entre factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₁ Existe relación significativa entre factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,667	1	,000
Corrección de continuidad	10,667	1	,001
Razón de verosimilitud	12,775	1	,000
N de casos válidos	30		

P = 0,000 Significación asintótica (bilateral)

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,000 es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación significativa entre factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Prueba de hipótesis específica 5

Formulación de hipótesis

H₀ No existe relación significativa entre factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₁ Existe relación significativa entre factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,167	1	,002
Corrección de continuidad	5,473	1	,019
Razón de verosimilitud	8,920	1	,003
N de casos válidos	30		

P = 0,002 Significación asintótica (bilateral)

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,002 es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación significativa entre factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1. Hipótesis General:

Existe relación significativa entre factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₀: No existe relación significativa entre factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₁: Existe relación significativa entre factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Nivel de Significancia estadística:

Nivel de Significancia = $P < 0.05$

$\alpha = 0,05$

Análisis estadístico:

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,000	1	,000
Corrección de continuidad	19,918	1	,000
Razón de verosimilitud	19,505	1	,000
N de casos válidos	30		

$P = 0,000$ Significación asintótica (bilateral)

Decisión estadística:

Rechazar H_0 si P es menor a 0.05

Conclusión:

Existe relación significativa entre factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.; porque P es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis Específicas:

Hipótesis Específica 1

Existe relación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₀: No existe relación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₁: Existe relación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Nivel de Significancia estadística:

Nivel de Significancia = $P < 0.05$

$\alpha = 0,05$

Análisis estadístico:

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,667	1	,000
Corrección de continuidad	14,135	1	,000
Razón de verosimilitud	15,006	1	,000
N de casos válidos	30		

$P = 0,000$ Significación asintótica (bilateral)

Decisión estadística:

Rechazar H_0 si P es menor a 0.05

Conclusión:

Existe relación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.; porque P es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis Específica 2

Existe relación entre factores del sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₀: No existe relación entre factores del sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₁: Existe relación entre factores del sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Nivel de Significancia estadística:

Nivel de Significancia = $P < 0.05$

$\alpha = 0,05$

Análisis estadístico:

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,000 ^a	1	,000
Corrección de continuidad	19,918	1	,000
Razón de verosimilitud	19,505	1	,000
N de casos válidos	30		

$P = 0,000$ Significación asintótica (bilateral)

Rechazar H_0 si P es menor a 0.05

Conclusión:

Existe relación entre factores del sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023; porque P es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis Específica 3

Existe relación entre factores del paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₀: No existe relación entre factores del paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₁: Existe relación entre factores del paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Nivel de Significancia estadística:Nivel de Significancia = $P < 0.05$ $\alpha = 0,05$ **Análisis estadístico:**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,429	1	,232
Corrección de continuidad ^b	,282	1	,595
Razón de verosimilitud	2,280	1	,131
N de casos válidos	30		

P = 0,232 Significación asintótica (bilateral)

Rechazar H_0 si P es menor a 0.05

Conclusión:

No existe relación entre factores del paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.; porque P es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Hipótesis Específica 4

Existe relación entre factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H_0 : No existe relación entre factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H_1 : Existe relación entre factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Nivel de Significancia estadística:Nivel de Significancia = $P < 0.05$ $\alpha = 0,05$

Análisis estadístico:

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,667	1	,000
Corrección de continuidad	10,667	1	,001
Razón de verosimilitud	12,775	1	,000
N de casos válidos	30		

P = 0,000 Significación asintótica (bilateral)

Rechazar Ho si P es menor a 0.05

Conclusión:

Existe relación entre factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023; porque P es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis Específica 5

Existe relación entre factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₀: No existe relación entre factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

H₁: Existe relación entre factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.

Nivel de Significancia estadística:

Nivel de Significancia = P<0.05

α = 0,05

Análisis estadístico:

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,167	1	,002
Corrección de continuidad	5,473	1	,019

Razón de verosimilitud	8,920	1	,003
N de casos válidos	30		

$P = 0,002$ Significación asintótica (bilateral)

Rechazar H_0 si P es menor a 0.05

Conclusión:

Existe relación entre factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023; porque P es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES

1. Después de haber contrastado la hipótesis general, a través del test Chi cuadrada para un nivel de significancia del 5%, se pudo probar que, existe relación significativa entre factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.
2. Luego de haber evaluado la hipótesis específica 1, a través del test Chi cuadrada para un 95% de confianza, se pudo constatar que, existe relación significativa entre factores socioeconómico y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.
3. Al haber realizado la prueba de hipótesis específica 2, con el Chi cuadrada para un 95% de confianza, se pudo evidenciar que, existe relación significativa entre factores del sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.
4. Después de llevar a cabo la prueba de la hipótesis específica 3, con el test Chi cuadrada para un riesgo de 5%, se pudo demostrar que, no existe relación significativa entre factores del paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.
5. Luego de realizar la dódima de la hipótesis específica 4, a través de test Chi cuadrada para un 95% de confianza, se pudo constatar que, existe relación significativa entre factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.
6. Al haber realizado la prueba de hipótesis específica 5, con el Chi cuadrada para un 95% de confianza, se pudo demostrar que, existe relación significativa entre factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento

antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario
Barranco Lima, 2023.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda investigar más factores que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes y recordar que esta investigación puede ser el inicio de un campo más amplio para entender el factor crónico del trastorno de todo tipo de adicciones.
- El soporte familiar es tan indispensable como también las terapias familiares ocupa un lugar importante en la reinserción o restablecimiento de la salud mental emocional y física del usuario y/o paciente siendo esto un proceso donde el objetivo es la mejora de la salud mental. El beneficio de adquirir los medicamentos en bajo costo y en apoyo familiar esto permite una buena adherencia
- Se recomienda que psico educar, al usuario y a la familia que es muy importante tener una buena adherencia. Tener conocimiento sobre cada fármaco brindando la dosificación, dar a conocer sobre su proceso, facilitar que los pacientes expresen sus ideas y opiniones (preocupaciones, creencias y presunciones).
- Se recomienda saber, entender y tener conocimiento de la enfermedad ya que así genera efecto positivo en la adherencia terapéutica para un correcto cumplimiento con respecto al tratamiento.
- Se recomienda la intervención de los profesionales de la salud del servicio de farmacia donde cobran un rol importante en cuanto al beneficio del paciente y/ o usuario sobre su medicación en el costo teniendo todos los tipos de fármacos en cuanto a cada diagnostico donde se refleje la efectividad en la toma de medicación (seguimiento farmacoterapéutico)
- Se recomienda tener una buena comunicación entre el usuario familia y el profesional de enfermería ya que la empatía y/o confianza se manifiesta a través de la satisfacción recibida. Actuar con prontitud por si algún suceso se dé garantizando la seguridad del usuario

- La participación activa de la familia y profesionales en el establecimiento (enfermera psiquiatra, psicólogo, químico farmacéutico, etc.) es muy importante para tratar los diferentes factores que no permiten la adherencia al tratamiento.

- Se debe continuar con más investigaciones para realizar un estudio más amplio de diferentes diagnósticos en la adherencia y factores asociados, aplicando más instrumentos basándose en las tecnologías para tener más conocimiento científico y la buena adherencia en base al restablecimiento de la salud mental.

- La relación de profesional y paciente es de gran importancia para la confianza para obtener los resultados de una buena adherencia al tratamiento donde se puede observar en las investigaciones como en nuestros resultados.

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1) Portal de salud. Aula de pacientes, la depresión
<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-depresion/introduccion>
- 2) Artículo de revisión factores relacionados a la adherencia a tratamiento en adolescentes con depresión
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100009
- 3) OPS, No hay salud sin salud mental. Día mundial de la salud mental. La salud mental en el contexto de la pandemia por Covid 19
<https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- 4) Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud pública.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001
- 5) Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica, grupo de ángeles.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- 6) Tesis internacional, FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DEPRESIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL MOISES HERESI DESDE ENERO A JUNIO DEL 2017.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/7497/70.2322.M.pdf?sequence=1>
- 7) Artículo original, ADHERENCIA FARMACOLOGICA EN RELACION CON FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO D PACIENTES CON ESQUIOFRENIA DEPRESION Y TRASTORNO BIPOLAR.
<https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2871/2414>
- 8) La salud mental en el adolescente. España revista
https://www.injuve.es/sites/default/files/salud_mental_de_la_juventud.pdf
- 9) OMS. SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- 10) tesis. FACTORES A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DEPRESION.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000100001

- 11) Epidemiología de los trastornos mentales en América latina. EEUU 2009
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf?sequence>
- 12) Defensoría del pueblo. salud mental. Perú 2018
<https://www.defensoria.gob.pe/ocho-de-cada-10-personas-no-reciben-atencion-en-salud-mental-pese-a-requerirlo/>
- 13) Artículo de revisión. adherencia al tratamiento. México 2008
<https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2008/cd083b.pdf>
- 14) Artículo de revisión. Adherencia terapéutica. México 2018
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- 15) Artículo de revisión. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Bogotá 2009. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- 16) la adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

ANEXOS

ANEXOS No. 1

BASE DE DATOS

Adolescente	DATOS GENERALES			V1: FACTORES ASOCIADOS												V2 ADHERENCIA	
	Edad	Sexo	Escolaridad	V: Factores		D1: Socioeconómico		D2: Sistema sanitario		D3: Paciente		D4: Enfermedad		D5: Tratamiento		Puntaje	Nivel
				Puntaje	Nivel	Puntaje	Nivel	Puntaje	Nivel	Puntaje	Nivel	Puntaje	Nivel	Puntaje	Nivel		
1	17 a 19	Femenino	Secundaria	10	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	7	Adherente
2	17 a 19	Femenino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	7	Adherente
3	17 a 19	Femenino	Secundaria	10	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	6	Adherente
4	17 a 19	Femenino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	6	Adherente
5	17 a 19	Femenino	Secundaria	7	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	1	Desfavorable	1	Desfavorable	7	Adherente
6	17 a 19	Femenino	Secundaria	3	Desfavorable	1	Desfavorable	0	Desfavorable	0	Desfavorable	1	Desfavorable	1	Desfavorable	2	No adherente
7	17 a 19	Femenino	Secundaria	2	Desfavorable	0	Desfavorable	1	Desfavorable	0	Desfavorable	1	Desfavorable	0	Desfavorable	2	No adherente
8	17 a 19	Femenino	Secundaria	3	Desfavorable	1	Desfavorable	1	Desfavorable	0	Desfavorable	1	Desfavorable	0	Desfavorable	1	No adherente
9	17 a 19	Femenino	Secundaria	10	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	5	Adherente
10	17 a 19	Femenino	Secundaria	10	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	6	Adherente
11	17 a 19	Femenino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	6	Adherente
12	17 a 19	Femenino	Secundaria	10	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	6	Adherente
13	17 a 19	Femenino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	6	Adherente
14	17 a 19	Femenino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	6	Adherente
15	17 a 19	Femenino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	7	Adherente
16	17 a 19	Femenino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	7	Adherente
17	17 a 19	Femenino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Adherente
18	17 a 19	Femenino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	6	Adherente
19	14 a 16	Femenino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	6	Adherente
20	14 a 16	Femenino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	7	Adherente
21	14 a 16	Femenino	Secundaria	8	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	1	Desfavorable	7	Adherente
22	14 a 16	Femenino	Secundaria	7	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	1	Desfavorable	5	Adherente
23	14 a 16	Masculino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	6	Adherente
24	14 a 16	Masculino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	7	Adherente
25	14 a 16	Masculino	Secundaria	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Adherente
26	14 a 16	Masculino	Superior	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	3	Adherente
27	14 a 16	Masculino	Superior	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	6	Adherente
28	14 a 16	Masculino	Superior	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	7	Adherente
29	14 a 16	Masculino	No estudia	9	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	1	Desfavorable	2	Favorable	2	Favorable	7	Adherente
30	14 a 16	Masculino	No estudia	10	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	2	Favorable	6	Adherente

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis de la investigación: Existe relación significativa entre factores asociados y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.</p>	<p>Variable 1: FACTORES ASOCIADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos • Factores del sistema sanitario • Factores del paciente • Factores de la enfermedad • Factores del tratamiento 	<p>Diseño metodológico: Tipo: Cuantitativo Método: descriptivo Corte: transversal Ámbito: espacial y temporal Población: 30 adolescentes Muestreo: Muestra Técnica: Encuesta</p>
<p>Problema Específico: 1.- ¿Cuál es la relación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023? 2.- ¿Cuál es la relación entre factores del paciente y la adherencia al tratamiento</p>	<p>Identificar la relación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre factores asociados al paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental</p>	<p>Existe relación significativa entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre factores asociados al paciente y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.</p>	<p>Variable 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO</p>	

<p>antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023?</p> <p>3.- ¿Cuál es la relación entre factores asociados a la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023?</p> <p>4.- ¿Cuál es la relación entre factores asociados a sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023?</p>	<p>Comunitario Barranco Lima, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre factores asociados a la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre factores asociados a sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.</p>	<p>Existe la relación entre factores asociados a la enfermedad y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.</p> <p>Existe relación entre factores asociados al tratamiento y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.</p> <p>Existe relación entre factores asociados a sistema sanitario y la adherencia al tratamiento antidepresivo en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Barranco Lima, 2023.</p>		
--	---	--	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO

INSTRUCCIONES: A continuación, se le muestra una serie de preguntas que buscan conocer ciertas características y opiniones tuyas, las cuales son valiosas para la realización de esta investigación del que ahora usted forma parte. Se le agradece mucho que responda con la mayor libertad y sinceridad posible, recuerde que toda información obtenida en este cuestionario es de tipo CONFIDENCIAL, SECRETA Y ANONIMA. Marcar la respuesta con una X.

SECCION 1:

1. Edad: Menos de 19 años ()
19 años a 29 años ()
30 años a 39 años ()
40 años a 49 años ()
50 años a 59 años ()
60 años a 69 años ()
70 años o más ()
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Grado escolar: Primaria () Secundaria () Superior () No estudia ()

SECCION 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO

1. ¿Olvidas tomar tus medicamentos alguna vez?
Si () No ()
2. Algunas veces las personas no se toman sus medicamentos por razones diferentes al olvido. En las dos últimas semanas ¿dejaste de tomar tus medicamentos algún día?
Si () No ()
3. ¿Alguna vez has tomado menos medicamentos o has dejado de tomarlos sin decírselo al doctor porque te sentías peor cuando las tomaba?
Si () No ()
4. ¿Cuándo viajas o sale de casa olvidas llevar tus medicamentos algunas veces?
Si () No ()
5. ¿Te tomaste tus medicamentos ayer?
Si () No ()
6. ¿Cuándo sientes que tus síntomas han disminuido ¿dejas de tomar tus medicamentos algunas veces?
Si () No ()
7. Tomar los medicamentos todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿Sientes que es un fastidio cumplir con tu tratamiento?
Si () No ()
8. ¿Con que frecuencia te es difícil recordar que debes tomar todos tus medicamentos?
Nunca/rara vez ()
De vez en cuando ()
A veces ()
Usualmente ()
Todo el tiempo ()

SECCION 3: FACTORES ASOCIADOS

PREGUNTA	SI	NO
¿Ha tenido problemas para cubrir el costo de los medicamentos?		
¿Considera que el dinero que gasta en el tratamiento de la depresión afecta bastante su economía?		
¿Su médico/doctor escucha sus problemas/molestias?		
¿Su médico le entiende?		
¿Alguna persona le criticó por usar antidepresivos?		
¿Sus familiares están de acuerdo en que usted tiene depresión?		
¿Siente que su depresión ha mejorado?		
¿Cree que los medicamentos le han ayudado a la depresión?		
¿Cree que los antidepresivos causan dependencia o adicción?		
¿Piensa que tomando antidepresivos tendrá menos control de sus pensamientos o emociones?		

ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ANTIDEPRESIVO EN ADOLESCENTES EN EL CSMC BARRANCO LIMA 2023”**, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que se encuentre al respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ANTIDEPRESIVO EN ADOLESCENTES EN EL CSMC BARRANCO LIMA 2023”**, me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del familiar
participante