



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos  
mentales de un hospital psiquiátrico de Huanuco-2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

**Presentado por:**

**Autora:** Diaz Requejo, María Katia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-2495-4501>

**Asesora:** Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

**Código ORCID:** [https:// orcid.org/ 0000-0001-8642-2797](https://orcid.org/0000-0001-8642-2797)

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, DIAZ REQUEJO MARIA KATIA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE HUÁNUCO-2024” Asesorado por la docente: Cabrera Espezua Jeannelly Paola DNI 48832154 ORCID: [https:// orcid.org/ 0000-0001-8642-2797](https://orcid.org/0000-0001-8642-2797) tiene un índice de similitud de 20 (NUMERO) Veinte (LETRAS) % con código OID:14912:388961880 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor


Nombres y apellidos del Egresado DIAZ REQUEJO MARIA KATIA  
DNI 46220044



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA  
DNI: 48832154

Lima, 06 de octubre del 2024

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>_____ SE EXCLUYO LAS FRASEOLOGIA DE USO NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

*Dedicatoria*

*A lo míos con cariño y gratitud.*

***Agradecimiento***

*A Dios Todopoderoso por darme sabiduría, fuerza  
e inteligencia para realizar este trabajo.*

**ASESORA:**

Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

**JURADOS:**

**PRESIDENTE:** Mg. Suarez Valderrama Yurik Anatoli

**SECRETARIA:** Mg. Muñoz Pizarro Rosa Maria

**VOCAL:** Dr. Arévalo Marco Rodolfo Amado

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE .....	viii
RESUMEN .....	ixx
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.1.1 Problema general .....	4
1.1.2 Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1 Objetivo general .....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4.1 Teórica .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4.2 Metodológica .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4.3 Practica .....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.3. Formulación de las hipótesis .....	16
2.3.1. Hipótesis general .....	16
2.3.2. Hipótesis Especificas .....	16
3. METODOLOGÍA .....	17
3.1. Método de la investigación .....	17
3.2. Enfoque de la investigación .....	17

3.3. Tipo de investigación .....	17
3.4. Diseño de la investigación .....	17
3.5. Población, muestra y muestreo .....	18
3.6. Variables y operacionalización .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1 Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	22
3.7.3. Validación.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	24
3.9. Aspectos éticos.....	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
4.1. Cronograma de actividades .....	26
4.2. Presupuesto.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS .....	33
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	33
Anexo 2: Instrumentos.....	35
Anexo 3. Formato de consentimiento informado .....	38
Anexo 04: Informe del asesor sobre similitud .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

Los trastornos mentales ha sido un reto en salud pública que afecta a millones de personas alrededor del mundo. Uno de los pilares en el tratamiento de estos, es la farmacoterapia; sin embargo, un problema muy prevalente entre los pacientes con trastornos mentales es la falta de la misma, que conlleva a consecuencias negativas importantes que impactan el pronóstico del paciente. El proyecto se realizará con el Objetivo de “Determinar cómo los factores se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024”. Método de estudio hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, diseño no experimental, de corte transversal-correlacional. La Población está conformada por 80 pacientes. Como técnica se utilizará una encuesta para evaluar los factores asociados y la adherencia al tratamiento, y como instrumento para ambas variables el cuestionario previamente validado y confiable. Con una confiabilidad para el primer instrumento de alfa de Cronbach de 0.942 y el segundo instrumento de 0.83. Los datos recolectados serán procesados en el programa de SPSS V.25.0, se empleará estadística no paramétrica inferencial utilizando la prueba de coeficiente de correlación de Spearman.

**Palabras claves:** Adherencia al tratamiento, trastornos mentales, factores (Decs).

## **ABSTRACT**

Mental disorders have been a public health challenge that affects millions of people around the world. One of the pillars in the treatment of these is pharmacotherapy; However, a very prevalent problem among patients with mental disorders is the lack of adherence to it, which leads to important negative consequences that impact the prognosis. The project will be carried out with the objective of "Determining the factors related to adherence to treatment in patients with mental disorders in a psychiatric hospital in Huánuco, 2024." Hypothetical-deductive study method, quantitative approach, application type, non-experimental, cross-sectional-correlational design. The population is made up of 80 patients. As a technique, a questionnaire will be used to evaluate the related factors and adherence to treatment, and the previously validated and reliable questionnaire will be used as an instrument for both variables. With a reliability for the first instrument of Cronbach's alpha of 0.942 and the second instrument of 0.83. The data collected will be processed in the SPSS V.25.0 program, non-parametric inferential statistics will be used using the Spearman correlation coefficient test.

**Keywords:** Adherence to treatment, mental disorders, factor (Decs).

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La adhesión al tratamiento de pacientes con trastornos mentales varía considerablemente entre diferentes regiones. En Europa, estudios recientes han mostrado que las personas con menores ingresos tienden a tener una menor adherencia, lo que podría estar relacionado con la dificultad para acceder a medicamentos y servicios especializados en psiquiatría (1). Tanto en Europa como en Estados Unidos, el estigma que rodea a los trastornos mentales continúa siendo un obstáculo importante para que los pacientes sigan sus tratamientos de manera adecuada (2). Las estadísticas de 2022 y 2023 revelan que aproximadamente el 50% de los pacientes con trastornos mentales no cumplen con sus tratamientos. En Estados Unidos, solo cerca del 30% de los pacientes con trastornos mentales mantienen una adherencia continua a su tratamiento, lo que ha provocado un aumento en las tasas de hospitalización (3)

En España, 2020. En el hospital Universitario Insular de Gran Canaria. En dicho estudio se halló como resultado la no adherencia en el 58,2 % de los pacientes con trastornos mentales de la unidad de salud mental. Un alto porcentaje de los pacientes no muestran adherencia tras el alta hospitalaria (4). Esto se asemeja a la problemática de Estados Unidos, en el año 2020, en un Centro Estatal de Salud Mental. Encontraron carencia de adherencia hacia la medicación en usuarios con trastornos mentales se aproxima al 56 % (IC del 95%: 48% - 63%) (5). En Canadá en el año 2022, en un estudio realizado con 1447 pacientes sobre conocimientos y adherencia a medicamentos esquizofrénicos, el 80% de los resultados fueron definidos a la falta de adherencia como el no cumplimiento del tratamiento (6).

En tanto, en Chile en el año 2020, en un estudio, en una Clínica Psiquiátrica, hallaron para la no adherencia a la medicación era más relevante en usuarios de la república del Perú (25.0%) que en bolivianos (23.2%) y chilenos (11.8%). Además, encontró que la adherencia a

los antipsicóticos medida con el Inventario de Actitudes hacia la Medicación (DAI) estaba asociada a mejor puntuación en el Cuestionario de Calidad de Vida, principalmente en las áreas de autoestima y vida sentimental (7). Según la realidad peruana, en Lima, en el hospital Cayetano Heredia en el año 2022, el servicio de Psiquiatría se realizó un estudio, donde la falta de adherencia al tratamiento es un problema presente en los pacientes con diagnóstico psiquiátrico llegando a tasas que oscilan entre 20% y el 72% (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar donde la persona reconoce sus capacidades, gestiona el estrés diario y contribuye a su comunidad, abarcando el bienestar emocional, psicológico y social, más allá de la ausencia de trastornos mentales (9). Sin embargo, cada día incrementan los factores que alteran la salud mental del individuo, generando conflictos desde años atrás y hasta la fecha producto de las enfermedades mentales que son estigmatizadas de manera negativa, siendo un problema complejo, multifacético y afecta a nivel mundial, donde los principales factores a superar son: El factor socioeconómico, factor asociado con el paciente, con la misma enfermedad, con el tratamiento y con el equipo sanitario (10).

En los pacientes con trastornos mentales, la adherencia al tratamiento es clave, pero a menudo se ve afectada por la vergüenza y el temor a la discriminación debido a la alta prevalencia de estos trastornos (11). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los trastornos mentales se caracterizan por alteraciones en el pensamiento, percepción, estado de ánimo, comportamiento y relaciones interpersonales, lo que dificulta el cumplimiento del tratamiento cuando se manifiesta como conducta. Esto puede llevar a los pacientes a interiorizar sentimientos de inferioridad, lo que crea una barrera significativa para acceder a la atención médica, el uso de recursos sociales, la inclusión y las oportunidades de recuperación (12).

A su vez, en América Latina, se ha identificado que los factores asociados con los trastornos mentales generan consecuencias negativas en las personas que los padecen, impidiéndoles acceder a oportunidades laborales o continuar sus estudios. Además, afectan su capacidad para formar relaciones personales, ya sea de amistad o de pareja, lo que limita su plena inclusión social. Esta situación suele retrasar la búsqueda de tratamiento, fomentando un estilo de afrontamiento evasivo y una resistencia al tratamiento debido a la percepción de incapacidad y debilidad, lo que a su vez debilita y obstaculiza la adherencia al tratamiento (13).

En tanto, un estudio epidemiológico de salud mental en Huánuco, durante el primer año de la pandemia en el 2020, El estudio halló que las prevalencias de ansiedades y depresiones aumentaron en un 25%, y el 28,5% experimentó síntomas de depresión. De ellos, el 41% experimentó síntomas asociados con depresión de moderada a grave y el 12,8% experimentó pensamientos suicidas. Otro estudio en el año 2023, en un centro de salud mental, se encontró que uno de los factores de adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes con enfermedades mentales, es la violencia psicoemocional en un 30,8%, otro factor es la violencia económica con un 23,1% y violencia física con un 15,4% (14).

Es esencial que la enfermera especializada en salud mental enfoque su atención en los factores que dificultan la toma de medicamentos para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Estos obstáculos afectan su funcionamiento diario y limitan su reintegración social. Desde su rol asistencial, la enfermera implementa acciones preventivas y promocionales, brindando atención oportuna, investigando conductas de riesgo, y detectando y derivando a tiempo a personas con trastornos mentales. Además, lidera cambios y políticas públicas desde la gestión, y en el ámbito educativo, su reto es enseñar con base en la mejor evidencia disponible para reducir los factores que influyen en la adherencia al tratamiento. Finalmente, en el área de investigación, genera y comparte resultados que promueven las mejores prácticas basadas en evidencia (15).

En este contexto, se evidencia en algún hospital psiquiátrico de Huánuco; problemas que se asocian con factores que no ayudan en la adherencia a la medicación en usuarios con enfermedades mentales, donde ellos refieren [“no quiero tomar las pastillas porque me hacen mal, tengo ganas de vomitar, se adormece mi cuerpo, aparte de eso me olvido de tomar y como vivo solo no hay quien me haga recordar”],[ “A veces pienso no tomar mis pastillas, porque cuando tomo todos los días empiezo a botar saliva y las personas que me ven se asustan, se alejan de mí; es incómodo pero cuando dejo de tomar ya me siento mejor a la vez empiezo a escuchar voces y a ponerme agresivo con los demás” ],[ “cuando salgo de acá voy a seguir tomando mis pastillas pero quiero que mi familia me haga recordar porque a veces se nubla mi mente y no recuerdo nada”].

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.1.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024?

### **1.1.2 Problemas específicos**

¿Cómo los factores en su dimensión socioeconómicos se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales?

¿Cómo los factores en su dimensión tratamiento se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales?

¿Cómo los factores en su dimensión paciente se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales?

¿Cómo los factores en su dimensión enfermedad se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales?

¿Cómo los factores en su dimensión equipo médico se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar cómo los factores se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar como los factores en su dimensión socioeconómicos se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales.

Identificar como los factores en su dimensión tratamiento se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales.

Identificar como los factores en su dimensión paciente se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales.

Identificar como los factores en su dimensión enfermedad se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales.

Identificar como los factores en su dimensión equipo médico se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

Este estudio se realizó con el objetivo de aportar conocimiento sobre estos factores que conducen a un cumplimiento deficiente del tratamiento en usuarios con trastornos mentales, donde los Licenciados en Enfermería podrán mejorar y realizar una adecuada psicoeducación,

asistencia hospitalaria y a la vez un mejor control de síntomas psiquiátricos, minimizando el riesgo de recaídas y reingresos hospitalarios. El estudio se guiará acorde a la teoría de Joyce Travelbee ya que en su modelo de relación persona a persona conceptualiza a la Enfermería Psiquiátrica como una relación interpersonal de ayuda, con el propósito de promover la salud mental, proporcionando herramientas para afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental (16). Así mismo, existe amplio bagaje teórico asociados con las variables de estudio, haciendo posible que tenga mayor sustento teórico.

#### **1.4.2 Metodológica**

De acuerdo a los resultados de la investigación, será una línea a futuras investigaciones y a los trabajadores de salud mental. En este estudio utilizaremos un cuestionario con parámetros validados e índices de confiabilidad que permitirán obtener y asegurar la fiabilidad, autenticidad ,confiabilidad y completitud de los resultados para asociar los factores con la adherencia al tratamiento en las características de los usuarios con trastornos mentales y comparar los existentes .Los instrumentos que se ejecutarán, ayudarán a los estudios posteriores con el tema ,fortaleciendo así el rigor científico de esta investigación.

#### **1.4.3 Practica**

Los hallazgos tienen como objetivo identificar que los factores influyen en la adherencia al tratamiento, así mismo ayudará a desarrollar estrategias mejoradas para los usuarios con trastornos mentales, a cumplir con regímenes estrictos de tratamiento, promoviendo así una eficiente recuperación.

### **1.5 Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1 Temporal**

El presente estudio de investigación se desarrollará en el 2024.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio de investigación se llevará a cabo en un hospital psiquiátrico de Huánuco.

### **1.5.3 Unidad de análisis**

La población estará conformada por los pacientes de un hospital psiquiátrico de Huánuco.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Se considera a, **Jiménez** (17) en el año **2023**. En su estudio el objetivo fue “Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes subsecuentes del Centro Estatal de Salud Mental en Saltillo, Coahuila”. Se realizaron estudios observacionales, descriptivos y transversales. Se administró un cuestionario sociodemográfico y preguntas sobre la recepción de psicoeducación a 97 usuarios de asesoramiento ambulatorio. La adherencia se evaluó objetivamente mediante el cuestionario SMAQ, las creencias sobre la medicación se evaluaron mediante el BMQ y se utilizó la Escala de estigma internalizado de King. Las variables analizadas que fueron estadísticamente significativas y asociadas con las adherencias al tratamiento incluyeron el grado de recepción de psicoeducación, el grado de las creencias disfuncionales sobre la medicación, la necesidad percibida de medicación, el grado de ansiedad al respecto y nivel de estigma internalizado. Se concluye que existe correlación entre ambas variables, donde el médico tratante debe abordar.

**Rivera** (18) en el año **2023**. Efectuó un estudio que tuvo como objetivo “Describir la adherencia al tratamiento de la depresión y los factores asociados que influyen en el mismo”, Utilizó diversas fuentes con la evidencia más reciente. Estudio cuantitativo donde se utiliza la gestión de información. Los estudios muestran que las tasas de adherencia a los antidepresivos oscilan entre el 26% y el 77%. concluyó que el índice de cumplimiento del tratamiento es bajo, considerándose suficiente un 75-80%, por lo que los factores que influyen son: género femenino, ingreso económico del usuario por dificultad para acceder a los medicamentos y negativa de algunos pacientes a tomar medicamentos por tipo de medicación antidepresiva.

**Jemli** (19) en el año **2022**. Su estudio tuvo como objetivo “Evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con salud mental y los factores demográficos y clínicos asociados”. Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal. El estudio se realizó en 60 pacientes a quienes se les aplicaron un instrumento de versión árabe validada de la prueba de Morisky-Green para evaluar la adherencia a la medicación. Se consideró que los pacientes cumplían con la medicación si respondían "No" a todas las preguntas. Los resultados mostraron que el 50% de los usuarios participantes tenían un cumplimiento moderado, el 35% se consideraron no cumplidores y sólo el 13,3% tenían un cumplimiento alto. Los motivos de la interrupción fueron falta de comprensión (50%), problemas económicos (26,9%), efectos secundarios (15,4%) y falta de medicación (7,7%). Las puntuaciones de las pruebas de Morisky-Green no se asociaron con la naturaleza de la enfermedad psiquiátrica ni con la medicación múltiple. El estudio concluye que existe un alto nivel de incumplimiento en pacientes con enfermedades mentales.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Fernandez** (20) en el año **2023**. El trabajo de investigación tuvo como objetivo “Identificar algunos factores asociados a la pobre adherencia al tratamiento en los episodios psicóticos en pacientes que acudan al servicio de Psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray”. Se diseñó una investigación observacional de análisis transversal con una muestra de 344 usuarios en base a criterios de selección. La variable dependiente fue el bajo cumplimiento del tratamiento y en la variable independiente lo conformaron por la edad, el sexo, la educación superior, el consumo de drogas y alcohol, los antecedentes familiares de enfermedades mentales y los efectos secundarios. Se utilizaron formularios de consentimiento informado, formularios de colección de información y la herramienta Morisky Medication Adherence Questionnaire (MMAS - 8). Los datos se procesaron empleando la estadística descriptiva y la estadística inferencial, se calcularon

razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas mediante modelos de línea y generalizadas con familia de Poisson y función log-link, considerando intervalos de confianza del 95% y valores de  $p$  significativos  $<0,05$ . Se concluyó que estos factores influyen en la adherencia al tratamiento y en las tasas de interrupción del mismo en pacientes con trastornos psiquiátricos, independiente del diagnóstico.

**Gamarra** (21) en el año **2022**. El estudio tuvo como objetivo “Analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antidepresivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Perú”. Utilizaron métodos observacionales, transversales y no experimentales, se realizó en 200 usuarios con depresión aplicaron el instrumento tipo el método que son cuestionarios y test de Morisky-Green. El 73% tenía baja adaptación, el 95% vivía con su familia, el 52% no trabajaba, el 55% no tenía ingresos, el 95% tomaba todos los medicamentos, el 35% había estado en tratamiento durante 6 a 12 meses, el 48% tomaba ambos medicamento, 48% tuvo efectos secundarios 84% conocía su diagnóstico 81% pensó que tenía buena actitud 41% tenía entre 30 y 49 años 72% eran mujeres 54% dejó de tomar el medicamento porque se sentía mucho mejor 91% pensó el tratamiento fue efectivo, el 96% confió en los profesionales de la salud y el 89% pensó que la atención fue buena. La conclusión final es que la falta de adherencia al tratamiento antidepresivo está influenciada por una variedad de factores interrelacionados.

**Durand** (22) en el año **2022**. El estudio se realizó con el objetivo de “Establecer los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, Tacna”. El tipo de estudio es cuantitativo observacional, prospectivo, de corte transversal y analítico con un diseño no experimental descriptivo, y los niveles de exploración de relaciones. Se incluyeron un total de 52 usuarios. Los datos se

recogieron mediante el cuestionario MMAS-8 y factorial. El 65,38% de los pacientes tiene baja adherencia a la medicación farmacológica en comparación con el 38,5% de los usuarios con baja adherencia no tienen trabajo, el 44,2% no tienen ingresos, el 32,7% están en crisis, el 19,2% dejan de tomar medicamentos cuando se encuentran bien, el 40,4% sí. Hubo efectos secundarios, el 19,2% no confiaba en los profesionales de la salud, el 5,8% a veces se comunicaba adecuadamente con el personal sanitario y el 1,9% a veces explicaba los métodos de los tratamientos. En resumen, existen factores asociados con la falta de adherencia a la medicación, como factores socio-económicos, factores asociados con la enfermedad, modalidades de tratamiento y los factores que están asociados con los sistemas de atención médica.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Trastornos mentales**

Los trastornos mentales se caracterizan por deterioros clínicamente significativos en la cognición, regulación de emociones o los comportamientos de los individuos, a menudo se asocia con dolor o disfunción en otras áreas (23).

### **2.2.2. Factores**

Se entiende por factores a diversos elementos que dan condición a una situación y que pueden conducir a la progresión o transformación de los acontecimientos, ayuda a lograr ciertos resultados asumiendo la responsabilidad del cambio o variación (22).

La adherencia al tratamiento es una cuestión de salud pública particularmente importante en el manejo de patologías crónicas, por lo que hay muchos factores, no solo es uno, las que determina la capacidad de un paciente para cumplir adecuadamente las recomendaciones de tratamiento. Estos factores interactúan y potencian la influencia mutua en un marco determinado por cinco dimensiones: social y económica, asociada con el equipo y el sistema de atención médica, asociada con la condición, asociada con la terapia y asociada con

el paciente, entonces los conocimientos sobre los factores adherentes son aquellos que están vinculados a una condición determinada que pueden hacer que disminuya o aumente la posibilidad que se lleve a cabo un evento en específico (23).

#### **2.2.2.1 Dimensiones socioeconómicas.**

**a. Familia:** Es un condicionante de la adherencia porque el apoyo familiar es primordial para la recuperación del paciente (24). Es por eso el paciente tiene citas con el médico de familia donde interviene todos los integrantes de casa con la finalidad de ayudar a entender al paciente e incentivarlo para su pronta recuperación (25).

**b. Ocupación laboral:** El trabajo es un factor que puede condicionar la adherencia, podría influir positiva o negativamente en el paciente porque tenerlo te hace independiente y te ayuda a satisfacer muchas necesidades, Pero también no puedes disponer de tiempo para poder asistir a sus citas porque tendría que estar pidiendo permiso y ese ausentismo laboral puede atentar a un posible despido (26).

**c. Ingreso económico:** El factor económico ayuda al paciente a afrontar diversos gastos como el traslado al centro de salud o comprar medicamentos que no se entregan en farmacia (27).

#### **2.2.2.2 Dimensiones asociados con el tratamiento**

**a. Disponibilidad de medicamentos:** La disponibilidad de medicamentos de tratamiento, ayuda a los pacientes a cumplir el tratamiento. Aunque tenemos derecho a atención médica gratuita, lamentablemente los medicamentos que nos proporcionan los seguros siempre son insuficientes. Según Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) a través de una encuesta de Sociedad de Comercio Exterior del Perú, en el año 2020, solo el 17% tiene una disponibilidad óptima, el 36% disponibilidad alta, 26,25% disponibilidad regular y 20.6% baja disponibilidad (28).

**b. Tiempo del tratamiento:** El tiempo influye también en el cumplimiento, sobre todo si el tratamiento dura más por mucho tiempo, porque cambia el ritmo de vida. Según las guías terapéuticas, se debe cumplir el tratamiento mínimo 9 meses y resulta que en menos de un mes el 28% lo suspende, en menos de 3 meses del 44% a 52% también lo suspenden (29).

**c. Variedad de medicamentos:** El uso de múltiples medicamentos son factores que afectan el cumplimiento, especialmente en usuarios con patologías crónicas. La complejidad del régimen terapéutico, la frecuencia, dosis, vía de administración hace complicado la adherencia y el seguimiento de un tratamiento (30).

**d. Efectos adversos:** Ellos, por pequeños que sean, perturban la vida diaria del usuario y por tanto el usuario no se somete al tratamiento. Los más frecuentes son somnolencia, el aumento de peso de damas y la disfunción sexual en varones afectan a la adherencia (31).

### **2.2.2.3 Dimensiones asociados con paciente**

**a. Conocimiento de la patología:** Cuanto más comprende un usuario su condición y su tratamiento, más responsable se vuelve, por eso es tan relevante darle una adecuada orientación y asesoramiento por parte del equipo sanitario. En su estudio Farias y Bardales 2021, resaltan que existe una correlación entre conocimiento suficiente (31,8%) y alto cumplimiento (30,0%). Es por ello la decisión de continuar estrictamente un tratamiento (32).

**b. Actitud acerca de la Patología:** El deseo de gozar de buena salud motiva a los usuarios a buscar el tratamiento. En el caso de pacientes con trastornos mentales es complicado porque cuando ingresan al centro están deprimidos, enojados, ansiosos e involuntariamente olvidan tomar sus medicamentos (33).

**c. La Edad:** A medida que envejecemos, adquirimos más experiencia y responsabilidad, pero la edad también se convierte en un factor de perseverancia. Las edades se clasifican en 4 grupos como son: Jóvenes están entre 18 y 29 años, Adultos-jóvenes están entre

30 y 49 años, adultos están entre 50 y 59 años y adultos mayores son los mayores de 60 años y se caracterizan según sus responsabilidad social, laboral y familiar (34).

**d. Sexo:** El factor genero también influye en la adherencia, este trastorno que se presenta en mayor numero en mujeres que hombres en una relación de 4/1, según el Hospital Hemilio Valdizán en el año 2021, las mujeres tienen más riesgo de presentarlo porque son al ser más vulnerables y atravesar situaciones negativas en algunas etapas de su vida (35).

#### **2.2.2.4 Dimensiones asociados con la patología**

**a. Ausencia de los síntomas:** Si los síntomas son difíciles de identificar, no pensamos en ellos, por lo que dejamos de tomar la medicación, como suele ocurrir con la gran parte de las personas con trastornos mentales, no completan el tratamiento. Si no se perciben los síntomas o el usuario siente que su condición está mejorando, esto puede ser la razón por la cual el paciente no cumple con el tratamiento.

**b. Disponibilidad del tratamiento efectivos:** Un tratamiento efectivo dan buenos resultados, esto causa seguridad y el paciente se puede adherir fácilmente (36). Debido a la alta prevalencia enfermedades crónica es necesario contar con tratamientos efectivos disponibles en base al conocimiento experiencia para síntomas los del paciente (37).

#### **2.2.2.5 Dimensiones asociados con el personal de salud**

**a. Relación de confianza:** La confianza es relevante para fortalecer el vínculo entre el usuario y el personal sanitario, si ellos no brindan la atención adecuada no se puede brindar un buen diagnóstico o tratamiento. El médico asistente del usuario debe tener confianza en su paciente, no debe interrumpirlo mientras habla y ser coherente con él.

**b. Satisfacción con el paciente:** La satisfacción de una buena atención donde el paciente percibe el conocimiento y buen trato de parte de los profesionales ayuda al paciente a sentirse cómodo y responsable con su tratamiento (38).

### 2.2.3. Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el grado en el que un paciente sigue las instrucciones terapéuticas aportadas por un proveedor de cuidados o personal de la salud (39). Respecto a la no adherencia se define como un fenómeno mundial que trae graves consecuencias; pérdida del control de la enfermedad, altos costos en el sistema de salud por incremento en ingresos y reingresos hospitalarios, altos costos familiares y pérdida de calidad de vida (40).

En 1989: McEvoy Según sus investigaciones, se enumera en una jerarquía de relevancia, centrándose en diversos aspectos que están asociados con la psicología y la actitud de los pacientes. De esta manera, se pueden identificar diversas actitudes que se asocian con la adherencia a la medicación:

- 1.- **Actitudes activas:** El usuario tiene un adecuado registro del tratamiento.
- 2.- **Actitudes pasivas:** Se tiene que alentar al usuario para que sostenga adecuados controles de su medicación.
- 3.- **Actitudes de resistencia:** El usuario rechaza y evita el tratamiento.
- 4.- **Actitudes de rechazo abierto:** El paciente rechaza la medicación, pero se le administra de forma involuntaria (41).

En España se considera paciente de recuperación a cualquier paciente que toma la dosis recetada, con variaciones de dosis del 80-110 %.

#### 2.2.3.1 Tipos de incumplimiento de tratamiento:

**a) Incumplimiento puede ser parcial o esporádico:** Con pocas excepciones, siga las pautas proporcionadas. La razón más común es que haya olvidado tomar su medicamento.

**b) Descansos farmacológicos o asueto terapéutico:** Los usuarios dejan de recibir medicamentos los fines de cada semana, días festivos o días feriados. Si los síntomas asociados recurrentes, estos pacientes reanudarán la medicación.

**c) Cumplimiento de la bata blanca:** Estos tipos de negligencia se observa comúnmente en usuarios con patologías mentales. El paciente toma el medicamento sólo unos días antes de consultar al médico tratante.

**d) Incumplimiento absoluto:** Es habitual en paciente con patologías crónicas, y supone la suspensión del tratamiento de forma indefinida (42).

#### **2.2.4. Teorizante de enfermería**

Para la fundamentación teórica y filosófica del cuidado clínico de Enfermería se destacan los conceptos que involucran a los sistemas. Entre estas concepciones destaca el Modelo Conceptual de Sistemas Abiertos (CMOS), que sitúa al individuo inserto en tres sistemas interactivos: el personal, es decir, consigo mismo, es el tipo de sistema que entiende un individuo en un entorno; el interpersonal, en el que interactúan con grupos; y lo social, en el encuentro de grupos con intereses y necesidades especiales formando sociedades (44, 45).

### **2.3. Formulación de las hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: “Existe relación significativamente entre los factores que se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024”.

Ho: “No existe relación significativamente entre los factores que se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024”.

#### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

Existe relación significativa entre los factores en su dimensión socioeconómicos con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales.

Existe relación significativa entre los factores en su dimensión tratamiento con la

adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales.

Existe relación significativa entre los factores en su dimensión paciente con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales.

Existe relación significativa entre los factores en su dimensión enfermedad con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales.

Existe relación significativa entre los factores en su dimensión equipo con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método de estudio que se utilizará será hipotético-deductivo ya que el investigador plantea aseveraciones (hipótesis) y posteriormente se verifican utilizando la deducción, además servirán como punto de partida para obtener nuevas conclusiones de la investigación (46).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio será de enfoque cuantitativo porque los apuntes y los resultados serán numérico, por ende, se recolectarán los datos a través de encuestas que serán cuantificados, reflejado en tablas y gráfico (46).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Esta será una investigación aplicada para responder las preguntas del cuestionario, por lo que el estudio es principalmente una aplicación empírica basada en conocimientos teóricos.

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de estudio, será no experimental, el diseño se caracteriza porque el propósito de la investigación no se utiliza para el estudio del lugar correspondiente, por lo tanto, se necesitan pocos recursos económicos para su implementación, debido también a el

comportamiento del programa de estudios del proyecto, se realizará una sección transversal. El nivel de estudio será del tipo correlacional, que permite comprender la relación entre las dos variables en el contexto del estudio y así tiende a emitir respuestas a las preguntas del estudio.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

El grupo poblacional tratado estará formado por usuarios de un hospital psiquiátricos, un total de 80 usuarios. Una población se puede definir como un grupo de entidades o grupos de individuos con características comunes, donde la recuperación de información se basa en variables de investigación identificadas.

#### **3.5.2. Muestra**

No se hará muestreo, encuestaremos a la población total, que son 80 usuarios del hospital psiquiátrico de la ciudad de Huánuco, por lo que el muestreo es censal.

#### **Criterios de Inclusión**

- Todos los usuarios que son hospitalizados de un hospital psiquiátrico de Huánuco.
- Usuarios que tengan mayor de 18 años y menores de 65 años.
- Usuarios de cualquier género.
- Usuarios que aceptan integrar en el estudio previo consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Usuarios que presentan deterioros cognitivos graves y con retardo mental.
- Usuarios que cuentan con más de dos hospitalizaciones por los trastornos psiquiátricos.
- Pacientes que no desean participar en la investigación.
- Así mismo, no se considerarán los sujetos que desarrollen episodios agudos (p.ej., delirio, habla o comportamientos desorganizados, alucinaciones, trastorno del habla o del pensamiento) o una enfermedad grave durante el estudio.



## 6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>Variable1:</b> Factores	Están asociados con condiciones especiales que pueden reducir o aumentar la probabilidad de un evento en particular (23).	Estas son condiciones que contribuyen a presentar resultado positivo o negativo en términos de adherencia al tratamiento.	Factores socioeconómicos	Ingresos económicos	Ordinal	Bajo (12-30) puntos  Medio (31-48) puntos  Alto (49-66) puntos
				Disponibilidad económica		
				Costeo de medicamento		
				Apoyo familiar		
			Factores asociados con el tratamiento	Ocupación	Ordinal	
				Distancia hacia el hospital		
				Síntomas asociados		
				Claridad en dosis y cantidad		
				Suspensión del tratamiento		
			Factores asociados con el paciente	Hábitos		
Beneficio del tratamiento	Ordinal					
Interés por la condición de salud						

				Importancia y forma de tratamiento		
				Responsabilidad del autocuidado		
			Factores asociados con la enfermedad	Efectividad del tratamiento	Ordinal	
				Disponibilidad de medicamentos		
			Factores asociados con el equipo medico	Disponibilidad del personal de salud.	Ordinal	
				Seguimiento por el médico tratante		
				Información médica y de enfermería		
<b>Variable 2:</b> Adherencia al tratamiento	Es el nivel en que los pacientes siguen las instrucciones de tratamiento dadas por la enfermera o el personal sanitario (39).	El grado de cumplimiento se tiene en cuenta al prescribir medicamentos al paciente según las recomendaciones del médico tratante.	Adherencia	Tomar medicamentos	Ordinal	Alta =8 puntos
				Hora indicada		Regular <6 y 7 >puntos
				Reducción de dosis		
				Frecuencia de viajes		
				Condición adecuada de salud		
				Estado de deterioro de salud		Baja <6 puntos

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

El método que se empleará para recopilar datos será la encuesta. Según García, se define como un método que utiliza conjuntos de procedimientos de estudio estándar en los que se recopila y analiza un conjunto de datos a partir de una muestra de casos representativos de una población más amplia para estudiar, describir y predecir o para explicar un conjunto de características, en el estudio se incluyen dos herramientas:

Para examinar la variable de factores asociados se utilizará la encuesta de los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales.

Para determinar la variable adherencia al tratamiento, será mediante la Escala de Morisky-Green.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **a) Para medir factores asociados**

Se considerará el cuestionario de Trujillo 2022 (47), y adaptado por la autora en la que se considerará los datos generales, y las cinco dimensiones: Factores socioeconómicos (1-4 ítems), factores asociados con el tratamiento (5-10 ítems), factores asociados al paciente (11-14 ítems), factores asociados con la enfermedad (15-16 ítems), y factores asociados con el equipo médico (17-22 ítems), considerando una escala valorativa de Nunca=1, a veces=2, siempre=3.

##### **b) Para medir adherencia al tratamiento**

Se considero la Escala de Morisky que aceptado y aprobado por los autores Morisky, Green y Levine, en el año 2008, adoptado por la investigadora Guadalupe (48) y validado en Trujillo, Perú en el año 2019, en su tesis titulada “Estigma internalizado como factor asociado a no

adherencia al tratamiento en pacientes de la consulta psiquiátrica”. La encuesta constó de 8 preguntas, las 7 primeras fueron “SI” (1 punto) y “No” (0 puntos) y la última pregunta contó con 5 alternativas tipo Likert. Por tanto, si un paciente obtiene una puntuación inferior a 6 puntos, se clasifica como de mal cumplimiento del tratamiento.

### **3.7.3. Validación**

La validación del instrumento factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales fue validado por tres jueces expertos, en el campo metodológico y temático, teniendo los siguientes resultados. 1. Dr. Malpartida Quispe, Federico Martin, especialidad metodólogo, dictamina como resultado que existe suficiencia, y el instrumento es aplicable. 2. Dra. Cichero Cruzado, Mérida Mercedes, especialidad metodóloga, dictamina como resultado que existe suficiencia, y el instrumento es aplicable. 3. Mg. Ramos Jaco, Antonio Guillermo. Especialidad metodóloga, dictamina como resultado que existe suficiencia, y el instrumento es aplicable.

Para la validación del instrumento de la segunda variable adherencia al tratamiento, La escala MMAS-8, traducida al español, fue sometida a revisión del jurado, resultando en un índice de acuerdo igual o superior al 80% para todos los ítems. Se calculó el coeficiente de concordancia de Kendall W, que en este caso fue de 0,8 con un valor de p de 0,0001. y se interpreta como un alto grado de coherencia en las valoraciones de los jueces de los diferentes ítems del cuestionario.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento de la primera variable, se elaboró el análisis estadístico a través de la prueba del Alfa de Cronbach, para el cual se obtuvo el coeficiente de 0.942. El segundo

instrumento, la confiabilidad alcanzada según la prueba del Alfa de Cronbach fue de 0,83. Demostró ser confiable y a la vez presentó una buena validez concurrente y predictiva para medir la adherencia en el tratamiento.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para el correcto tratamiento de los datos se deberán tener en cuenta los siguientes procedimientos:

#### **a) Clasificación de datos**

Estas fases de procesamientos de datos incluyen la selección de todos los datos obtenidos según diversos criterios (como la confiabilidad, el diseño elegido, las informaciones estadísticas utilizadas, etc.).

#### **b) Codificación de datos**

Esto significa brindar códigos y/o valoración a los datos que faciliten y se puedan identificar los procesamientos estadísticos de los datos.

#### **c) Tabulación de datos**

Se utilizarán tablas y gráficos para sintetizar datos de acuerdo con las escalas de cada variable de investigación, esto es muy importante para construir tablas estadísticas. Las estadísticas que se emplearán estarán asociadas con el tipo y el rango de medición de las variables. Además, estos datos se presentarán en forma de gráfico de muchos tipos que existen.

#### **d) Análisis e interpretación de datos**

Se utilizará análisis bivariado para medir variables y prueba de chi-cuadrado no paramétrica para medir variables categóricas y las ordinales; Considerando el valor estadísticamente significativo  $p \leq 0.05$  con 95% de confianza, determine la relación que existe entre las variables. Se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows para procesar los datos, se emplearán estadísticas no paramétricas utilizando la prueba del coeficiente de correlación de Spearman.

#### **3.9. Aspectos éticos**

En la elaboración de esta investigación se tendrá en cuenta el cumplimiento de cuatro principios bioéticos:

**Principio de Autonomía:** Trabajaremos con usuarios que sean completamente independientes en su participación, respetando siempre sus derechos, por lo que se empleará este principio por medio de la firma del formulario de consentimiento.

**Principio de Beneficencia:** Los usuarios que participen en el programa se beneficiarán al ayudarlos a mejorar la adherencia al tratamiento.

**Principio de No maleficencia:** La integración en este estudio de investigación no supone ningún riesgo ni daño para los usuarios.

**Principio de Justicia:** Los usuarios que integren en el estudio serán tratados con mucho respeto e igualdad, sus identidades se mantendrán confidenciales y la información proporcionada se utilizará únicamente para los fines de este estudio.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■	■	■	■	■	■									
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes							■	■								
Importancia y justificación de la investigación							■	■	■							
Objetivos de la investigación								■	■							
Enfoque y diseño de investigación								■	■							
Población, muestra y muestreo									■	■						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■						
Aspectos bioéticos									■	■						
Métodos de análisis de la información										■	■					
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										■	■					
Elaboración de los anexos											■	■				
Aprobación del proyecto												■	■			
Sustentación del proyecto de estudio														■	■	■

## 4.2. Presupuesto

	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Encuestadores	s/. 60,00	4	s/. 240,00
Bioestadísticos	s/. 350,00	1	s/. 350,00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Archivadores	s/. 20,00	3	s/. 60,00
Carpetas de Cartulina	s/. 2,00	10	s/. 20,00
Papel Tamaño Carta	s/. 0,20	100	s/. 20,00
Tinta Impresora	s/. 100,00	3	s/. 300,00
USB	s/. 15,00	2	s/. 30,00
CDs	s/. 3,00	2	s/. 6,00
Lápices	s/. 2,00	4	s/. 8,00
Gomas	s/. 3,00	3	s/. 9,00
Lapiceros	s/. 2,00	100	s/. 200,00
<b>SERVICIOS</b>			
Fotocopias	s/. 0,20	100	s/. 200,00
Anillados	s/. 8,00	4	s/. 32,00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
<b>Movilidad, uso de laptop</b>			s/. 2000,00
<b>TOTAL</b>	-----	-----	<b>s/. 5275,00</b>

## REFERENCIAS

1. Deng, M., Zhai, S., Ouyang, X. *et al.* Factors influencing medication adherence among patients with severe mental disorders from the perspective of mental health professionals. *BMC Psychiatry* **22**, 22 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03681-6>.
2. Semahegn, A., Torpey, K., Manu, A., Assefa, N., Tesfaye, G., & Ankomah, A. Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*. 2020. 9(1), 17. <https://behavioralhealthnews.org/improving-medication-adherence-in-people-with-serious-mental-illness/>.
3. Loots, E.; Goossens, E.; Vanwesemael, T.; Morrens, M.; Van Rompaey, B.; Dilles, T. Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or bipolar disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 10213. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910213>. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10213>.
4. Dávila DV. ULPGC. [Online].; 2020. Acceso 21 de junio de 2023. Disponible en: [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/106585/1/No\\_adherencia\\_pacientes.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/106585/1/No_adherencia_pacientes.pdf).
5. Agumasie Semahegn KTMA. Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. Semahegn et al. *Systematic Reviews*. 2020; 9(1).
6. Kim, J., Ozzoude, M., Nakajima, S., Shah, P., Caravaggio, F., Iwata, Y., ... & Gerretsen, P. (2022). Insight and medication adherence in schizophrenia: An analysis of the CATIE trial. *Neuropharmacology*, 168, 107634.
7. Roig Montesinos G. upch.edu.pe. [Online].; 2022. Acceso 22 de Junio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12086>.
8. Alejandra Caqueo-Urizar AU,PMC,GF,LB. Adherence to Antipsychotic Medication and Quality of Life in Latin-American Patients Diagnosed with Schizophrenia. *Patient Preference Adherence*. 2020; 3(14).
9. World Health Organization. Mental health: strengthening our response [Internet]. 2023 [cited 2024 June 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

10. Medrano Alarcón JA. UCE-FCDAPD-CTO-MEDRANO JAZMIN. [Online].; 2022. Acceso 20 de Junio de 2023. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/28928/1/UCE-FCDAPD-CTO-MEDRANO%20JAZMIN.pdf>.
11. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*. 2022 Feb;9(2):100-8.
12. World Health Organization. Mental health: strengthening our response [Internet]. 2023 [cited 2024 Abril 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
13. Arango C, Díaz-Caneja CM, McGorry PD, Rapoport J, Sommer IE, Vorstman J, et al. Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*. 2023 Jan;10(1):7-12.
14. Huanuco D. nota de prensa. [Online].; 2022. Acceso 25 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/nota2022/nota22-116.htm>.
15. Happell B, Wilson R, Platania-Phung C. Nurses' attitudes to people diagnosed with borderline personality disorder: A scoping review. *Int J Ment Health Nurs*. 2023 Apr;32(2):303-15.
16. Fernandez Mejia RA. Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2023. Acceso 26 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10088>.
17. Jiménez López JC. Repositorio Institucional del Tecnológico de Monterrey. [Online].; 2023. Acceso 26 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11285/652326>.
18. Rivera Munzón EC. Universidad Católica de Cuenca. [Online].; 2023. Acceso 26 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/16219>.
19. Jemli, H., Jomli, R., Ghabi, H., Ouali, U., Amor, M., & Zgueb, Y. Evaluation of treatment adherence in patients with mental illness. *European Psychiatry*. 2022, 65, S624 - S624. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1598>.
20. Fernandez Mejia RA. Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2023. Acceso 26 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10088>.
21. Gamarra Manuelo EV. Repositorio Institucional Universidad Norbet Wiener. [Online].; 2022. Acceso 26 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9781>.
22. Durand Mamani GF. FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL. [Online].; 2022. Acceso 26 de Mayo de 2024. Disponible en:

<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e1d4c75c-ac39-49be-9938-087c6f82a2ad/content>.

23. Málaga López D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión. [Online].; 2021. Acceso 26 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9049>.
24. Pacheco JMF. Real Academica Española. [Online].; 2022. Acceso 05 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/estigma>.
25. San Juan AM. Quaderns de Psicologia. El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. 2011; 13(2).
26. Bárbara Adell Argentó CFG. Universidad de La Rioja. Actitudes hacia la enfermedad mental en el ámbito sanitario. 2013; 9(17-18).
27. Valle GVd. Universidad Nacional de Cordoba. [Online].; 2019. Acceso 06 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/14975/GALLO%20CC.pdf?sequence=1>.
28. ROLDÁN RR. La Adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos PSICÓTICOS. [Online].; 2019. Acceso 06 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16518/RuizRoldanRaquel.pdf?sequence=1>.
29. Germán Enrique Silva EGJOC. Scielo colombia. Adherencia al tratamiento-implicaciones de la no adherencia. 2005; 30(1).
30. Elizabeth Salinas Cruz GNG. Revista de Enfermería Neurológica. Adherencia terapéutica. 2012;11(102-104).
31. M.A. Sanahuja VVFMR. Adherencia terapéutica. [Online].; 2012. Acceso 07 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/84>.
32. Clínica Mayo. [Online]. Acceso 07 de Agosto de 2023. Disponible en: [Clínica Mayo \[Internet\] Mayo Foundation for Medical Education and Research \(MFMER\)](#).
33. Amell RC. Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona. La adherencia al tratamiento de los pacientes psicóticos. 2022; 29(4).
34. Anthony F. Lehman JKRWBFDLBDRLDGPWNTDBCTNSDMSTSPOR. Schizophrenia Bulletin. Poor Antipsychotic Adherence Among Patients With Schizophrenia: Medication and Patient Factors. 2004; 30(2).

35. Ifonso LM. Revista Cubana de Salud Pública. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. 2006; 32(3).
36. Oscar Ortega Aladrén RCR. ¿Existe todavía la puerta giratoria en psiquiatría? [Online].; 2011. Acceso 10 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/8593/files/TAZ-TFM-2012-610.pdf?version=3>.
37. Ávalos Rodríguez GJ. UPAO. [Online].; 2019. Acceso 01 de Julio de 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5316>.
38. Enfermería MPAAatpcdec. El cuidado enfermero Artículos Originales de Investigación. Adhesión al tratamiento psicofarmacológico: Consideraciones desde el cuidado de enfermería. Vol. 9 Núm. 1 (2007); 9 (1).
39. Lemos S VOFPFEPMBcpunmdaalpCys[2[1M23Deiep. ISC III. Bases Clínicas para un Nuevo Modelo de Atención a las Psicosis. 2010; 21 (3).
40. Consultores B. Desarrollo de tesis, investigación cuantitativa, Método hipotético-deductivo. [Online].; 2021. Acceso 20 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>.
41. Leida AM. Método cuantitativo de investigación. [Online].; 2014. Acceso 20 de Agosto de 2023. Disponible en: [https://www.academia.edu/6002479/El\\_m%C3%A9todo\\_cuantitativo\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/6002479/El_m%C3%A9todo_cuantitativo_de_la_investigaci%C3%B3n).
42. Daniela R. Investigación aplicada: características, definición y ejemplos. [Online].; 2020. Acceso 21 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-aplicada/>.
43. Joaquín M. Investigación no experimental. [Online].; 2021. Acceso 21 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>.
44. Costa, K. F. D. L., Vieira, A. N., Bezerra, S. T. F., Silva, L. D. F. D., Freitas, M. C. D., & Guedes, M. V. C. Nursing theory for patients' compliance with the treatments of arterial hypertension and diabetes mellitus. Texto & Contexto-Enfermagem. 2021. 30, e20200344.
45. Tuarez Sosa, G. K., Mero Véliz, G. Y., Saldarriaga Alcívar, M. F., & Castro Jalca, J. E. Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. Revista Científica Higía De La Salud. 2022, 7(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.752>

46. Hernández Sampieri Roberto FCCLMdP. Metodología de la investigación. [Online].; 2010. Acceso 21 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
47. Trujillo Gutierrez RP. Repositorio Institucional Universidad Norbet Wiener. [Online].; 2022. Acceso 26 de junio de 2024. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8906/T061\\_46971114\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8906/T061_46971114_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Avalos Rodriguez GJ. Repositorio Institucional Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2019. Acceso 28 de junio de 2024. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5316>

## ANEXOS

### Anexo 1:

#### *Matriz de consistencia*

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>“Determinar cómo los factores se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024”.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe asociación significativamente entre los factores que se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco-2024.</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Factores</p>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No Experimental de corte transversal, nivel descriptivo- correlacional.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo los factores en su dimensión socioeconómicos se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar como los factores en su dimensión socioeconómicos se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre los factores en su dimensión socioeconómicos, se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024.</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Socioeconómicos.</p> <p>Tratamiento.</p> <p>Paciente.</p> <p>Enfermedad.</p> <p>Equipo médico.</p>	<p><b>Población, muestra y muestreo</b></p> <p><b>Población:</b> Estará conformada por los pacientes de un hospital psiquiátrico de Huánuco, siendo un total de 80.</p>
<p>¿Cómo los factores en su dimensión tratamiento se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024?</p>	<p>Identificar como los factores en su dimensión tratamiento se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024.</p>	<p>Existe relación significativa entre los factores en su dimensión tratamiento, se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024.</p>	<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Adherencia al tratamiento.</p>	<p><b>Muestreo:</b> el muestreo será censal que consta de 80 pacientes hospitalizados de un hospital psiquiátrico de Huánuco.</p>
<p>¿Cómo los factores en su dimensión paciente se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de</p>	<p>Identificar como los factores en su dimensión paciente se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de</p>	<p>Existe relación significativa entre los factores en su dimensión paciente, se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Adherencia.</p>	

---

un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024?	un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024.	un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024.
¿Cómo los factores en su dimensión enfermedad se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024?	Identificar como los factores en su dimensión enfermedad se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024.	Existe relación significativa entre los factores en su dimensión enfermedad, se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024.
¿Cómo los factores en su dimensión equipo médico se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024?	Identificar como los factores en su dimensión equipo médico se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024.	Existe relación significativa entre los factores en su dimensión equipo médico, se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024.

---

## Anexo 2:

### Instrumentos

#### Instrumento de la variable factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales

**INSTRUCCIONES:** Marque con una (x) la respuesta que coincida con su criterio. Esta encuesta tiene el objeto de evaluar los factores asociados a la adherencia. Por favor conteste las siguientes preguntas con la respuesta que considere más importante:

Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
-----------	-------------	-------------

Ítem	Enunciado	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
<i>Dimensión 1: Factores socioeconómicos</i>				
1	¿Los ingresos económicos son suficientes para atender las necesidades básicas de su hogar?			
2	¿Dispone de dinero para trasladarse al lugar de la consulta?			
3	¿Puede costearse los medicamentos?			
4	¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir su tratamiento?			
<i>Dimensión 2: Factores asociados con el tratamiento.</i>				
5	¿Las ocupaciones dentro y fuera del hogar le dificulta seguir su tratamiento?			
6	¿La distancia de su casa al hospital le dificulta cumplir con sus citas programadas?			
7	¿Desde que recibe el tratamiento se le ha presentado dolor de cabeza, náuseas, dolor de estómago, vértigos o algún otro malestar?			
8	¿Tiene dudas en la manera de tomar sus medicamentos en cuanto a cantidad?			
9	¿Si mejoran sus síntomas suspende su tratamiento?			
10	¿Considera que hay hábitos difíciles de cambiar?			
<i>Dimensión 3: Factores asociados al paciente</i>				
11	¿Tiene el convencimiento de que el tratamiento lo beneficia?			

<b>Ítem</b>	<b>Enunciado</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Siempre (3)</b>
12	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
13	¿Cree que es importante seguir su tratamiento y la forma de cuidarse?			
14	¿Considera que es el único responsable del cuidado de su salud?			
<i>Dimensión 4: Factores asociados con la enfermedad</i>				
15	¿Con el tratamiento que recibe desaparecen los síntomas de su enfermedad?			
16	¿Lleva a todas partes su medicamento?			
<i>Dimensión 5: Factores asociados con el servicio y personal de salud</i>				
17	¿El personal que lo atiende responden sus inquietudes y dificultades respecto a su tratamiento?			
18	¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
19	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
20	¿En caso de que usted fallara en su tratamiento su médico y la enfermera entendería sus motivos?			
21	¿El médico y la enfermera le dan explicaciones sobre su enfermedad con palabras que su familia y usted entienden?			
22	¿El personal de salud le explica cómo tomar el medicamento correctamente?			

Fuente: Tomado de; Trujillo R. 2022 (47)

## Instrumento de variable adherencia al tratamiento

### *Escala de Adherencia a la Medicación de Morinsky 8 ítems-MMAS-8)*

**INSTRUCCIONES:** Marque con una (x) la respuesta que coincida con su criterio. Por favor conteste las siguientes preguntas con la respuesta que considere más importante. Las siete primeras preguntas tendrán como respuesta (SI) (NO) y la última pregunta tendrá como respuesta las alternativas: A. Nunca/ casi nunca (1) B. Rara vez (0.75) C. Algunas veces (0.5) D. Habitualmente (0.25)

Ítem	Pregunta	SI	NO
1	Se le olvida tomar alguna vez la medicina		
2	A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas ¿Hubo algún día en el que se le olvido tomar la medicina?		
3	¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?		
4	Cuando viaja o está fuera del hogar ¿se le olvida llevar la medicina?		
5	¿Tomó la medicina para su padecimiento ayer?		
6	Cuando se siente que su padecimiento está bajo control ¿deja a veces de tomar su medicina?		
7	Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su padecimiento?		
8	¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?	Nunca/casi nunca ( ) Rara Vez ( ) Algunas veces ( ) Habitualmente ( )	

### **Anexo 3:**

#### *Formato de consentimiento informado*

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

### **Título del proyecto:**

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024”

**Nombre de la investigadora:** Diaz Requejo Maria Katia

**Propósito del estudio:** Determinar cómo los factores se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital psiquiátrico de Huánuco, 2024.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, Diaz Requejo Maria Katia autora de esta investigación.

### **Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido

indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Huánuco, 24 de Julio del 2024

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo 4:

### Validación del instrumento

Experto 1.

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON DISLIPIDEMIA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL. LIMA 2022"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>VARIABLE 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos</b>								
1	Edad	X		X		X		
2	Género	X		X		X		
3	Ingreso mensual	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Nivel de instrucción	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al tratamiento</b>								
6	Tiempo de evolución de la enfermedad	X		X		X		
7	Cantidad de fármacos prescritos	X		X		X		
8	Efectos adversos	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con el paciente</b>								
9	Apoyo familiar	X		X		X		
10	Nivel económico	X		X		X		
11	Conocimiento de su enfermedad	X		X		X		
12	Tiempo de tratamiento	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con el servicio y personal de salud</b>								
13	Trato amable	X		X		X		
14	Información clara	X		X		X		
15	Orientación sobre la toma de medicamento	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 5: Factores relacionados con la enfermedad</b>								
16	Ausencia de síntomas	X		X		X		
17	Disponibilidad de tratamiento efectivo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ X ]     Aplicable después de corregir [ ]     No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Malpartida Quispe, Federico Martin

DNI: 09957334

Especialidad del validador: Doctor en Salud. Salud Pública.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

22 de julio de 2022

  
Firma del Experto Informante

## Experto 2.

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON DISLIPIDEMIA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, LIMA 2022"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>VARIABLE 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos</b>								
1	Edad	x		x		x		
2	Género	x		x		x		
3	Ingreso mensual	x		x		x		
4	Ocupación	x		x		x		
5	Nivel de instrucción	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al tratamiento</b>								
6	Tiempo de evolución de la enfermedad	x		x		x		
7	Cantidad de fármacos prescritos	x		x		x		
8	Efectos adversos	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con el paciente</b>								
9	Apoyo familiar	x		x		x		
10	Nivel económico	x		x		x		
11	Conocimiento de su enfermedad	x		x		x		
12	Tiempo de tratamiento	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con el servicio y personal de salud</b>								
13	Trato amable	x		x		x		
14	Información clara	x		x		x		
15	Orientación sobre la toma de medicamento	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 5: Factores relacionados con la enfermedad</b>								
16	Ausencia de síntomas	x		x		x		
17	Disponibilidad de tratamiento efectivo	x		x		x		
<b>I/ La similitud de tratamiento efectivo</b>		X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si existe suficiencia

**Grado de aplicabilidad:** Aplicable [X]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** OQUEFLOPZ@DOMBUDAMPERCEDES  
**DN:** 10052489

**Especialidad del validador:** Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud / Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem por el sujeto evaluado.

**Nota:** Suficiencia, se da suficiencia a un ítem si los ítems pertenecidos son suficientes para medir la dimensión.

2 de Agosto de 2022

  
Firma del Experto Informante

## Experto 3

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON DISLIPIDEMIA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL. LIMA 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>VARIABLE 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos</b>								
1	Edad	X		X		X		
2	Género	X		X		X		
3	Ingreso mensual	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Nivel de instrucción	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al tratamiento</b>								
6	Tiempo de evolución de la enfermedad	X		X		X		
7	Cantidad de fármacos prescritos	X		X		X		
8	Efectos adversos	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con el paciente</b>								
9	Apoyo familiar	X		X		X		
10	Nivel económico	X		X		X		
11	Conocimiento de su enfermedad	X		X		X		
12	Tiempo de tratamiento	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con el servicio y personal de salud</b>								
13	Trato amable	X		X		X		
14	Información clara	X		X		X		
15	Orientación sobre la toma de medicamento	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 5: Factores relacionados con la enfermedad</b>								
16	Ausencia de síntomas	X		X		X		
17	Disponibilidad de tratamiento efectivo	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

**Opinión de aplicabilidad:**    Aplicable [ x ]            Aplicable después de corregir [   ]            No aplicable [   ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg Antonio Guillermo Ramos Jaco

**DNI:** 04085562

**Especialidad del validador:**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de julio de 2022



Firma del Experto Informante

**Anexo 04:**

## ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 15% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.tec.mx</b> Internet	2%
3	<b>Universidad Wiener on 2022-10-08</b> Submitted works	2%
4	<b>uwiener on 2023-02-03</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2024-01-09</b> Submitted works	<1%
6	<b>scielo.org.co</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2024-09-28</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-06-14</b> Submitted works	<1%