Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache-San Martin, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Espinoza Martel, Noemi

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0006-6110-1659

Asesor: Dr. Allpas Gomez, Henry Lowell

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4026-4030

Lima – Perú

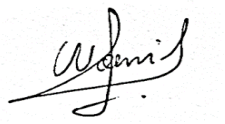
2026

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

Yo, **Espinoza Martel Noemi,** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache-San Martin, 2026.** " Asesorado por el docente: Allpas Gómez, Henry Lowell DNI 41112591 ORCID 0000-0002-4026-4030 tiene un índice de similitud de (12) (DOCE) % con código OID: 14912:610891068 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
ESPINOZA MARTEL NOEMI
DNI / CE N° 76592630



…….
Firma
ALLPAS GOMEZ, HENRY LOWELL
DNI / CE N° 41112591

Lima, 27 de julio de 2026.

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 jutificado en el siguiente recuadro.

El presente trabajo presenta de similitud 12% según el software de Turnitin, de los cuales el 5% corresponde a datos primarios. Este porcentaje sobrepasa el umbral indicado del 4% sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que la presente coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros ejemplos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica conlleva a coincidir con trabajos similares por ende presenta ese porcentaje.

Atentamente
Dr. Henry Lowell Allpas Gómez

DEDICATORIA

A Dios por proporcionarme su gracia infinita, a mi padre por su ayuda incondicional, a mi madre que desde el cielo me motiva a ser mejor.

AGRADECIMIENTO

A mi mejor amiga por su motivación y a mi asesor Dr. Henry Lowell ALLPAS GOMEZ por la orientación, apoyo y supervisión continua durante la elaboración de este proyecto de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iii
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
1. EL PROBLEMA 8
1.1. Planteamiento del problema 8
1.2. Formulacion del problema 11
1.2.1. Problema General 11
1.2.2. Problemas especificos 11
1.3. Objetivos de investigación 12
1.3.1. Objetivo general 12
1.3.2. Objetivos especificos 12
1.4. Justificaciòn de la investigaciòn 13
1.4.1. Justificación teórica 13
1.4.2. Justificación Metodológica 13
1.4.3. Justificación Practica 13
1.5. Delimitación de la investigación 14
1.5.1. Delimitación Temporal 14
1.5.2. Delimitación espacial 14
1.5.3. Unidad de análisis 15
2. MARCO TEORICO 16
2.1. Antecedentes 16
2.2. Bases teóricas 18
2.3. Formulacion de Hipótesis 26

3. METODOLOGIA 28
3.1. Método de investigación 28
3.2. Enfoque de investigación 28
3.3. Tipo de investigación 28
3.4. Diseño de investigación 28
3.5. Población, muestra y muestreo 29
3.6. Criterios de inclusión 29
3.7. Criterios de exclusión 29
3.8. Operacionalización de variables 30
3.9. Técnica e instrumento de recolección de datos. 31
3.10. Validación 32
3.11. Confiabilidad 32
3.12. Plan de procesamiento y análisis de datos 32
3.13. Aspectos éticos 33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 35
4.1. Cronograma de actividades 35
4.2. Presupuesto 36
5. REFERENCIAS 37
Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA 45
Anexo 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 46
Anexo 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO 49

RESUMEN

Depresión, una enfermedad mental que genera incapacidad afectando a la población mundial. Este se vio incrementado durante y después de la pandemia COVID-19 ocasionando un impacto negativo a nivel personal, familiar y socioeconómico. Sin embargo, si se mantiene una adecuada adherencia terapéutica, el pronóstico es favorable para la persona que lo padece y muy por el contrario si no existe una adherencia al tratamiento es posible tener consecuencias como un deficiente resultado en la evolución clínica por ello el presente estudio busca determinar factores relacionados a la adhesión terapéutica en personas diagnosticadas de depresión en un centro de salud mental comunitario. Investigación de enfoque cuantitativo, alcance correlacional y transversal, constituida por 95 pacientes en tratamiento a quienes posteriormente se les empleara dos cuestionarios relacionados a factores asociados y adherencia terapéutica. Del mismo modo los datos serán analizados a través del SPSS versión 25.0, luego se tabularán cuadros de frecuencia/porcentaje, lo que permitirá realizar un análisis descriptivo; para la comprobación de hipótesis se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov a las variables a estudiar, determinando una significancia de p valor, lo cual indicará que prueba se va a aplicar la paramétrica o la prueba no paramétrica, procediendo finalmente a la interpretación de resultados aceptando o rechazando las hipótesis planteadas.

ABSTRACT

Depression, a mental illness that generates disability affecting the world's population. This increased during and after the COVID-19 pandemic, causing a negative impact on personal, family, and socioeconomic levels. However, if adequate therapeutic adherence is maintained, the prognosis is favorable for the person suffering from it, and on the contrary, if there is no adherence to treatment, it is possible to have consequences such as a poor result in the clinical evolution. Therefore, the present study seeks to determine factors related to therapeutic adherence in people diagnosed with depression in a community mental health center. A quantitative research approach, correlational and cross-sectional in scope, consisting of 95 patients in treatment who will subsequently be used two questionnaires related to associated factors and therapeutic adherence. Similarly, the data will be analyzed using SPSS version 25.0; frequency and percentage tables will be generated to facilitate a descriptive analysis. To test the hypotheses, the Kolmogorov-Smirnov normality test will be applied to the variables under study to determine the p-value significance, which will indicate whether a parametric or non-parametric test should be used; finally, the results will be interpreted by either accepting or rejecting the proposed hypotheses.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define depresión como un trastorno de gran severidad que interfiere la vida cotidiana, dificultando la realización de tareas esenciales como trabajar, estudiar o participar en actividades recreativas. Su origen puede estar relacionado con factores genéticos, biológicos, psicológicos y del entorno (1).

Así mismo el informe de Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la depresión perjudica al 5,7 % de personas en el mundo, con mayor prevalencia en adultos y adultos mayores. Se estima que 332 millones de personas la padecen, siendo más común en mujeres. Además, cada año ocurren más de setecientos mil suicidios, situándolo como causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años en cuarto puesto (2).

La (OMS) describe "adherencia terapéutica" como grado en que un individuo sigue indicaciones acordadas con un profesional sanitario, lo que incluye tomar los medicamentos, mantener dietas adecuadas y realizar reformas en sus estilos de vida (3).

También la (OMS) organizó factores relacionados a la adhesión terapéutica en 5 categorías: “factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema sanitario y sus profesionales, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con la patología y factores relacionados con el paciente” (4). Del mismo modo, señala que la baja adherencia terapéutica es un desafío en la salud pública y enfatiza lo importante en implementar acciones que eliminen los obstáculos al seguimiento del tratamiento, como parte esencial de las estrategias de mejora de salud en la población (5).

Por lo tanto, los niveles de cumplimiento del tratamiento con antidepresivos suelen ser reducidos. Se calcula que entre el 40 % y el 60 % de usuarios con depresión no siguen adecuadamente el régimen terapéutico indicado. Asimismo, los pacientes cerca del 50 % interrumpen la ingesta de medicamentos antes de los seis meses, y por lo general sin consultar con el profesional de salud tratante (6).

En una investigación colombiana realizada en 41 jóvenes que tomaban antidepresivos, se constató que solo 3 de ellos presentaban una alta adherencia al tratamiento, mientras que 38 muestran niveles de adherencia moderada (30 casos) y baja (8 casos), lo que indica una tasa de adherencia del 7,3 % (7), el cual es alarmante ya que una débil adherencia prolonga el tratamiento y genera complicaciones en el estado de salud.

Por otra parte, en 2022 el Ministerio de Salud (Minsa) informó que atendieron 247 171 personas con depresión, de los cuales el 17.27 % fueron menores de edad y 75.24 % mujeres (8).

Por otro lado, el informe sobre carga de enfermedad, divulgado en diciembre del 2020 por el (Minsa) y basado en datos de morbilidad y mortalidad del año 2018 en las 24 regiones del país (considerando Lima y Callao como una sola), ubicó a la depresión entre las diez principales enfermedades con mayor carga. A nivel regional, las mayores tasas de carga por depresión se registraron en Tacna, San Martín, Lima y Moquegua (9).

En el contexto peruano, estudios realizados en centros de salud mental comunitarios han reportado prevalencias elevadas de baja adherencia. En un estudio realizado en Lima (CSMC “Nuevo Perú”), el 73 % de los pacientes manifestaron adherencia baja. Los factores asociados incluyeron condiciones socioeconómicas precarias, efectos adversos, conocimiento del

diagnóstico, confianza en el equipo de salud, y motivos personales como sentirse mejor y abandonar el tratamiento (10).

Por esta razón, dado que la falta de conciencia sobre la enfermedad afecta al paciente negativamente en el entorno y nivel de vida, es fundamental lograr que las personas con depresión y sus familiares comprendan la relevancia de mantener una adecuada adherencia al tratamiento. El incumplimiento terapéutico puede acarrear consecuencias severas, tales como un incremento en las hospitalizaciones, mayor riesgo de recaídas, intentos de suicidio, un deterioro significativo de la funcionalidad y una evolución desfavorable en la situación de salud (11).

Sin embargo, pese a evidencia existente, carecemos de trabajos centrados en el establecimiento de salud mental, puesto que es una provincia con características sociodemográficas específicas y dificultades de acceso a atención mental. Por eso, se hace necesario identificar factores asociados a la adhesión terapéutica en usuarios depresivos del mencionado establecimiento para poder diseñar estrategias adecuadas y culturalmente relevantes que favorezcan una mejor continuidad del tratamiento.

Por ello ante esta problemática, la identificación de estos factores permitirá no solo comprender las principales barreras que dificultan la continuidad del tratamiento, al mismo tiempo permitirá también proponer estrategias de mejora que contribuyan a fortalecer los resultados clínicos, reducir las recaídas y fortalecer la atención mental en la provincia.

1.2. Formulacion del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre factores asociados y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache, San Martín 2026?

1.2.2. Problemas especificos

- ¿Cuál es la relación entre factores asociados en su dimensión socioeconómico y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache?

- ¿Cuál es la relación entre factores asociados en la dimensión relacionados con el tratamiento y la adherencia terapéutica en usuarios con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario de Tocache?

- ¿Cuál es la relación entre factores asociados en la dimensión relacionado con el paciente y la adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache?

- ¿Cuál es la relación entre factores asociados en la dimensión relacionado con la enfermedad y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache?

- ¿Cuál es la relación entre factores asociados en la dimensión relacionado con el equipo sanitario y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre factores asociados y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache, San Martín 2026.

1.3.2. Objetivos especificos

- Determinar la relación entre factores asociados en la dimensión socioeconómica y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache.

- Determinar la relación entre factores asociados en la dimensión relacionado con el tratamiento y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache.

- Determinar la relación entre factores asociados en la dimensión relacionado con el paciente y la adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache.

- Determinar la relación entre factores asociados en la dimensión relacionada con la enfermedad y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache.

- Determinar la relación entre factores asociados en la dimensión relacionado con el equipo sanitario y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache.

1.4. Justificaciòn de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Este estudio promete extender y actualizar información acerca de factores que se asocian e intervienen en la adhesión terapéutica de usuarios diagnosticados de depresión. Por ello, este estudio busca contribuir a la identificación y abordaje de aquellos elementos que inciden en la obediencia al tratamiento indicado, cuyo propósito es fortalecer la adherencia y mejorar el tratamiento terapéutico. La fundamentación teórica estará basada en el modelo de déficit de Autocuidado propuesto por Dorothea Orem, el cual considera que los individuos deben desarrollar la capacidad de autocuidarse y alcanzar un mayor grado de autonomía en el manejo de su salud.

1.4.2. Justificación Metodológica

Un enfoque cuantitativo con diseño correlacional constituye elementos fundamentales dentro del marco metodológico de esta investigación. La selección de los instrumentos aplicados reviste también gran importancia, ya que se ha verificado que estos cumplen los criterios de confiabilidad y validez que se requieren para avalar la calidad y exactitud de la información a recolectar. Cabe señalar que estos instrumentos han sido utilizados previamente en el contexto peruano y validados por Gamarra (2022) y Montesinos (2020), respectivamente. Finalmente, los resultados obtenidos podrán tomarse como precedente para posteriores investigaciones que estudien las mismas variables analizadas.

1.4.3. Justificación Practica

Esta investigación posee relevancia significativa, puesto que busca identificar y analizar factores que podrían asociarse al nivel de adhesión terapéutica. Puesto que, depresión

internacionalmente representa una de las que generan incapacitación, y su manejo efectivo depende de la continuidad y cumplimiento del tratamiento prescrito.

Por ello al término de la investigación podrán contar con información basada en evidencia de factores que dificultan o favorecen la adhesión terapéutica. Esto puede traducirse en intervenciones más personalizadas, estrategias educativas y de acompañamiento más eficaces, así como en el diseño de programas comunitarios que fortalezcan el compromiso del propio paciente.

Asimismo, al conocer los factores asociados a la adhesión terapéutica se podrán proponer mejoras concretas en la atención, seguimiento y abordaje integral de los pacientes con depresión. de esta manera, se contribuirá a mejorar los resultados clínicos, reducir las tasas de recaídas y optimar el recurso sanitario local, puesto que les brindará herramientas para fortalecer la adherencia terapéutica y, con ello, optimizar la eficacia del servicio que se brinda mejorando la situación de salud del enfermo.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación Temporal

El presente estudio será realizado durante cuatro meses, comprendidos entre el primero de mayo del 2026 hasta el 30 de setiembre del año presente.

1.5.2. Delimitación espacial

Será ejecutado en la región San Martín, provincia y ciudad de Tocache específicamente en el “Centro de Salud Mental Comunitario Tocache” situada en Jirón Pedro Gómez cdra. 7 a espaldas de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Huallaga.

1.5.3. Unidad de análisis

El centro de atención mental donde se realizará el estudio brinda atención especializada a personas con trastornos mentales, sin embargo, el estudio será especifico solo en 95 usuarios con diagnóstico de depresión leve a moderado que se encuentren bajo tratamiento.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Estudio realizado por Frias en República Dominicana (2023) (12) con el objetivo de "determinar el nivel de adherencia al tratamiento psicofarmacológico de los pacientes con diagnóstico de Trastornos del estado de ánimo atendidos en consulta externa de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador". La investigación fue descriptiva, corte transversal en 100 usuarios y los resultados determinaron que del 100% de usuarios solo un 42% fueron adherentes siendo las mujeres más adherentes con un 69,9%. Se concluye que la falta de adherencia se vio influenciada por los costos de medicación, la edad, el sexo, religión y débil conciencia de enfermedad.

Cabrales Y et al. (2024) (13) en Cuba investigaron con el objetivo de "determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento anticoagulante". El estudio fue de diseño analítico, observacional, prospectivo, los resultados identificaron un nivel bajo de adherencia farmacoterapéutica de la muestra estudiada, observándose relación significante entre las variables sociodemográficas, ingreso económico, conocimiento de enfermedad con la adherencia terapéutica. Finalmente se concluye que los cinco factores determinados por la OMS se relacionan significativamente con el nivel de adherencia terapéutica.

Torres S. (2019) (14) Cuba, realizó una investigación con objetivo de "identificar factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión", estudio observacional y prospectivo aplicado en 33 personas con depresión obteniendo datos mediante la entrevista. Se identificó que las mujeres fueron menos adherentes en un 68% concluyendo que la edad, sexo, educación, actitud del profesional hacia el paciente, complejidad de los tratamientos, conciencia de enfermedad influyeron en la adherencia, pero no de forma significativa.

Rodríguez E. et al (15) 2021 Cuba realizaron un estudio con objetivo de “Identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos”, estudio analítico, observacional, transversal en 105 pacientes hipertensos con predominio femenino en 63,2%, se encontró relación significativa con p: 0.035 entre la situación civil, conocimiento y tiempo de enfermedad con la adherencia terapéutica.

Leon (2022) (16) en Perú realizó una investigación para “determinar los factores asociados y adherencia al tratamiento de psicotrópicos en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Tayacaja, Huancavelica 2022”, estudio no experimental, descriptivo, corte transversal realizada en 155 pacientes. Se encontró que más de la mitad de los participantes tenían entre 25 y 47 años, eran solteros, venían de zona rural, tenían comorbilidades y en la aplicación del test de Morisky Green se concluyó que no existe adherencia terapéutica puesto que la mayoría fallaron en las 6 primeras preguntas.

Gamarra E. (10) (2022) Perú, en su investigación buscó "analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental de Lima". Estudio no experimental, observacional, transversal aplicado en 200 usuarios con depresión donde los encuestados en un 95% vive en familia, la mitad de ellos no cuenta con trabajo y carece de ingreso económico y llevan tratamiento de 6 a 12 meses, el 81% refiere estar satisfecha con la atención recibida sin embargo también se evidencia que un 73% tiene baja adherencia y se concluye que factores mencionados tienen influencia en la adherencia terapéutica.

Rivera J. (17) (2019) en Perú, tuvo como objetivo “determinar factores asociados a la no adherencia al tratamiento con psicofármacos en pacientes que acuden al Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT)”. Estudio descriptivo, transversal que evidenció que el 60% tiene adherencia baja, resultado que preocupa y permite

reflexionar sobre las medidas a tomar para cambiar esos resultados puesto que el estar soltero, no contar con estudios, percibir ingresos bajos, llevar un tratamiento mayor a 6 meses con más de 3 medicamentos influye en el nivel de adherencia.

Otro estudio similar realizado por Zambrano J. Huancayo, Perú. 2025 (18) con objetivo de "identificar los factores relacionados con la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca", estudio cuantitativo, correlacional, corte transversal en 177 usuarios, los resultados mostraron que aquellos que viven económicamente mejor tienden a ser más adherentes, del mismo modo tener accesibilidad a la atención de salud, pensar que necesitan tratamiento también influyeron en la adherencia, por ello el autor concluye que en estos pacientes el nivel de adherencia se ve influenciada por factores socioeconómicos e individuales..

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factor

La Real Academia Española (RAE) describe el término "factor" como una causa que, en conjunto con otras, interviene en la generación de un resultado específico (19).

2.2.2. Factores asociados en adherencia terapéutica

La Organización Mundial de la salud (OMS) (20) menciona que existen 5 factores que intervienen en adhesión al tratamiento y estos son: Factores socioeconómicos, relacionado con el tratamiento, relacionado con el paciente, relacionado con la enfermedad y relacionado con el equipo sanitario.

a) Factores socioeconómicos

Las condiciones socioeconómicas pueden influir en la disponibilidad de recursos necesarios para tener acceso a los servicios sanitarios como a los medicamentos, además de tener un impacto en los hábitos y comportamientos individuales relacionados con el cuidado de la salud (21).

- **Soporte familiar**

El soporte familiar influye significativamente en la adherencia terapéutica. Numerosos estudios y marcos teóricos en salud, incluyendo modelos de autocuidado como el de Dorothea Orem, coinciden en que el apoyo de la familia puede mejorar o incluso determinar el nivel de cumplimiento de un tratamiento médico.

Por ejemplo, una investigación en EE. UU. encontró que los pacientes cuyos familiares demostraron alta adherencia a medicamentos crónicos tenían un 29 % más de probabilidad de ser adherentes ellos mismos, lo que sugiere que el comportamiento adherente puede influenciarse por el entorno familia (22).

Así mismo otro estudio sobre pacientes con esquizofrenia demostró que aquellos con familias disponibles y capaces de apoyar la adherencia tenían mejores resultados: más pacientes completaron el tratamiento y mostraron mejoras significativas frente a los que no tenían ese apoyo (23).

- **Ingresos económicos**

Está comprobado que un nivel socioeconómico bajo y una escasa adherencia al tratamiento farmacológico están vinculados a un mayor riesgo de enfermedades y muertes en pacientes.

Un estudio retrospectivo en pacientes con depresión descubrió que la cantidad de ingresos es significativa en la adhesión a los medicamentos antidepresivos, siendo mayor en personas con ingresos más elevados (24).

- **Situación laboral**

Tener un empleo ayuda a establecer una rutina diaria, brinda significado y genera interacciones sociales. Esto contribuye a la recuperación emocional y al desarrollo de habilidades como la autorregulación emocional y la confianza en sí mismo (25).

Un estudio realizado en Corea sobre enfermedades metabólicas reveló que las personas que trabajaban tenían mayor riesgo de incumplir la medicación. En particular, aquellos con empleos inestables como trabajos agrícolas, temporales mostraron menor adherencia que quienes no trabajaban (26).

b) Factor que se relacionan con la medicación

- **Presencia de efectos adversos**

Es evidente a partir de muchos estudios que la mayoría de los pacientes se niegan a continuar con los antidepresivos debido a los efectos secundarios prevalentes del fármaco recetado (27).

Un análisis sistemático encontró tasas subóptimas de adherencia que oscilan (entre el 46 % y el 83 %). Los efectos secundarios como la somnolencia y las cefaleas, entre otras RAM no especificadas, aumentaban las tasas de abandono del tratamiento (28).

- **Complejidad del tratamiento**

Las dosis múltiples, la frecuencia y las combinaciones de fármacos, o los regímenes farmacológicos complejos se vincularon seriamente con la falta de adhesión a los medicamentos indicados (29) (30).

- **Duración de medicación.**

La larga duración del tratamiento (6 a 12 meses o más) fue un factor asociado con la poca adherencia a los medicamentos (31).

- **Disponibilidad de fármacos**

La poca adherencia a la medicación se asoció con la falta de acceso gratuito a los psicofármacos debido a la insuficiencia o falta de disponibilidad de suministros de fármacos psicotrópicos en los centros de salud (29), pese a que normalmente los medicamentos antidepresivos se proporcionan de forma gratuita se reconoce que existe desabastecimiento (32) e inclusive en el 2022 registraron desabastecimientos de psicofármacos en 188 de 248 centros de salud mental comunitaria en el Perú, afectando a más de un millón de personas usuarias del sistema (33), por lo que los pacientes necesitan comprar en farmacias privadas que son caras y conducen a la interrupción de la medicación.

c) Factores que se relacionan con el sistema sanitario

Este factor es crucial para obtener un servicio de salud mental de calidad.

- **Relación profesional sanitario – Paciente**

la relación médico-paciente o terapeuta fue crucial para una mejor adherencia a la medicación. En consecuencia, el comportamiento hostil y crítico, los sistemas de citas inflexibles,

la desconfianza y las relaciones negativas entre paciente y médico fueron factores que se asocian a la falta de adhesión a la medicación psicotrópica (34).

- **Confianza en el equipo profesional.**

La conexión generada entre la organización, los profesionales de salud y el usuario es crucial. La confianza, la continuidad, la disponibilidad, la adaptabilidad y la privacidad son elementos que impactan de manera positiva; por lo tanto, para aumentar la adhesión terapéutica, los profesionales sanitarios tienen que comunicar detalladamente al paciente y hacerlo partícipe en la deliberación y elección de las acciones terapéuticas; de este modo, conseguirá que el paciente asuma responsabilidad por dichas acciones (35).

- **Satisfacción con la atención recibida.**

En un estudio la débil adherencia se vio influenciada por la falta de satisfacción con los servicios recibidos de atención sanitaria (36).

d) Factor que se relacionan con la patología

- **Presencia/ Ausencia de sintomatología**

En ocasiones, los síntomas pueden parecer leves, lo que contribuye al abandono del tratamiento. Esto es común en pacientes con depresión que, al percibir una mejoría, suspenden el uso de sus medicamentos. Asimismo, la ausencia de síntomas o la falta de mejoras percibidas en su condición puede llevar al paciente a no continuar con el tratamiento, según lo señalan Pages y Valverde (37).

- **Efectividad de tratamiento**

El manejo farmacológico de los trastornos psiquiátricos necesita medicación segura y eficaz para alcanzar los objetivos terapéuticos deseados. El hecho de que exista una menor eficacia de la medicación y la autoevaluación de la eficacia por parte del paciente también se relacionan a la no adherencia psicotrópica.

e) Factor que se relacionan con el paciente

Conciencia de la enfermedad

A veces los pacientes tienen creencias incorrectas sobre la enfermedad y se encontró que una comprensión deficiente de las enfermedades mentales y de la medicación era la principal barrera para el tratamiento de la depresión y, por lo tanto, para la adherencia. Incluso después de ser diagnosticados con depresión, muchos no se consideraban con una enfermedad mental. Creían que podrían superar fácilmente su enfermedad mental por sí mismos (38).

A falta de conocimiento de los pacientes sobre el proceso de enfermedad y de su medicación fue un factor común asociado con la no adherencia a la medicación psicotrópica (39).

Asimismo, la incomprensión sobre las consecuencias del tratamiento, la poca conciencia de enfermedad en general y, a veces, la apreciación de los síntomas de alivio subjetivo influye en la adhesión a los medicamentos (40).

- **Edad**

Un estudio observó que la mayor parte de pacientes que no cumplían con sus antidepresivos prescritos eran pacientes más jóvenes, menores de 40 años (41).

- **Genero**

Las pacientes femeninas son menos adherentes a los antidepresivos prescritos que los varones (42).

Las mujeres desempeñan múltiples roles en la familia y la sociedad, por ejemplo, como amas de casa, esposas, madres, profesionales y cuidadoras, lo que podría causarles dificultades para visitar el hospital y hacer que no puedan adherirse a sus medicamentos prescritos.

- **Nivel educativo**

Este factor fue uno de los más influyentes en la falta de adhesión a la medicación. En seis estudios, los enfermos psiquiátricos que tenían nivel educativo más bajo (inferior a la educación secundaria) tenían mayor probabilidad de no adherirse a la medicación psicotrópica en comparación con pacientes que tienen nivel educativo más alto (43).

- **Concomitancia con otra enfermedad.**

La adherencia a la medicación psicotrópica se vio comprometida cuando existían comorbilidades de enfermedad mental y otras enfermedades físicas, del mismo modo informaron que la falta de adhesión a medicación se relacionó con pacientes que tenían comorbilidades con sus trastornos psiquiátricos actuales (44).

- **Olvido**

El 50% de usuarios depresivos no mantuvieron la medicación indicada puesto que el olvido fue la principal razón para omitir una dosis en estos usuarios (27).

- **Actitud hacia la enfermedad**

Los usuarios con cualidad positiva hacia su enfermedad, su medicación, y conscientes de su enfermedad, se adhieren más a sus regímenes terapéuticos.

2.2.3. Adherencia terapéutica

Medicamente, la adherencia es el grado en que un paciente cumple correctamente con las indicaciones dadas por un profesional sanitario, lo cual incluye seguir tratamientos con medicamentos, modificar hábitos de vida, acudir a consultas programadas o realizarse los exámenes indicados (45).

Resulta especialmente útil para que el paciente tome conciencia de los factores que afectan su tratamiento y pueda abordarlos con el fin de mejorar su salud. Según este modelo, las personas pueden enfrentar limitaciones relacionadas con su estado de salud que dificultan o impiden la realización adecuada y constante del autocuidado. Un deficiente autocuidado se presenta cuando la demanda de acciones necesarias para el cuidado personal supera la capacidad del individuo para llevarlas a cabo, o cuando la persona carece tanto de la habilidad como de la motivación para realizar las acciones requeridas para satisfacer sus necesidades de autocuidado (46).

2.2.3.1. Teoría de déficit de autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, reconocida internacionalmente y se aplica de manera extensa en la práctica de enfermería. Puesto que proporciona un marco conceptual útil para optimizar la adhesión terapéutica en personas enfermas que requieren cuidados continuos. Esta teoría parte del principio de que los humanos tienen la capacidad (o el potencial) para cuidar de sí mismas, pero en ciertas situaciones presentan limitaciones que requieren la intervención de enfermería.

La teoría asume que todos los pacientes desean cuidar de sí mismos y se recuperan mejor si se les facilita ejercer ese autocuidado. Sostiene la enfermería como ciencia práctica, centrada en la relación humano-humano, y sigue siendo relevante en la práctica clínica y educativa actual (47).

Por ello, resulta especialmente útil para que el paciente tome conciencia de los factores que afectan su tratamiento y pueda abordarlos con el fin de mejorar su salud. Según este modelo, las personas pueden enfrentar limitaciones relacionadas con su estado de salud que dificultan o impiden la realización adecuada y constante del autocuidado. Un deficiente autocuidado se presenta cuando las acciones necesarias para el cuidado personal supera la capacidad del individuo para llevarlas a cabo, o cuando la persona carece tanto de la habilidad como de la motivación para realizar acciones requeridas para compensar las necesidades de salud (46).

2.3. Formulacion de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Ha: Existe relación entre factores asociados y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache, San Martín 2026.

- H0: No existe relación entre factores asociados y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache, San Martín 2026.

2.3.2. Hipótesis especificas

- Ha E1: Existe relación entre factores asociados en la dimensión socioeconómica y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache.

- HaE2: Existe relación entre factores asociados en la dimensión relacionado con el tratamiento y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache.

- HaE3: Existe la relación entre factores asociados en la dimensión relacionado con el paciente y la adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache.

- HaE4: Existe relación entre factores asociados en la dimensión relacionada con la enfermedad y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache.

- HaE5: Existe relación entre factores asociados en la dimensión relacionado con el equipo sanitario y adherencia terapéutica en usuarios con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

Método hipotético deductivo es la base esencial en la investigación científica contemporánea. Su enfoque facilita la formulación y comprobación de hipótesis a través de deducciones lógicas y una adecuada experimentación. Este método ha sido determinante en el avance del conocimiento en múltiples campos y ha contribuido a consolidar el método científico como una herramienta clave para lograr resultados verificables (48).

3.2. Enfoque de investigación

Estudio cuantitativo, ya que recopila datos medibles para verificar hipótesis, empleando herramientas estadísticas con el propósito de identificar patrones y validar teorías (49).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada porque busca generar conocimientos con utilidad práctica para resolver un problema específico relacionado con la adherencia terapéutica en usuarios con depresión. Según el CONCYTEC, la investigación aplicada está dirigida a determinar, mediante el conocimiento científico, los medios para satisfacer una necesidad reconocida y específica (50).

3.4. Diseño de investigación

De acuerdo con el enfoque del investigador, se trata de un estudio de tipo no experimental, ya que se identifican categorías, conceptos y variables sin que exista una manipulación directa por parte del investigador (51).

Según la secuencia temporal; es una “Investigación transversal, ya que se aplican los instrumentos en una sola oportunidad” (51) y finalmente será de alcance correlacional porque establecerá relación entre variables estudiadas (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población conformada de 95 usuarios mayores de edad diagnosticados con depresión leve a moderado en tratamiento mínimo de un mes atendidos en el centro de salud mental comunitario de la ciudad de Tocache. Por otro lado, este estudio no requiere cálculo de tamaño de muestra ni procedimiento de muestreo pues se trabajará con la población total, es decir, la muestra será de tipo censal.

3.6. Criterios de inclusión

- Usuarios que accedan responder la encuesta y firmen el consentimiento.
- Paciente con depresión leve y moderado en tratamiento.
- Pacientes que tengan la mayoría de edad (de 18 años a más)

3.7. Criterios de exclusión

- Usuario quienes no desee formar parte del estudio.
- Usuario clínicamente inestable al momento de la encuesta.

3.8. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores asociados	La Real Academia Española (RAE) (1) lo define como "Causa que contribuye, junto con otras, a producir un determinado resultado".	La (OMS) (21) menciona que existen 5 factores que intervienen en la adhesión terapéutica y estos son: "Factores socioeconómicos, relacionado con el tratamiento, relacionado con el paciente, relacionado con la enfermedad y relacionado con el equipo sanitario".	Socioeconómico	Apoyo familiar	Nominal	Si – No
				Situación laboral	Nominal	Si – No
				Ingresos económicos	Ordinal	< s/.500 / < s/.750 / < s/1500 y > s/1500
			Relacionado al tratamiento	Medicamentos disponibles	Nominal	Si – No
				Tiempo de tratamiento	Ordinal	< 6 meses; < 1 año y > 1 año.
				Complejidad de tratamiento	Razón	1, 2, 3 y + de 3 medicamentos.
				Presencia de efectos adversos	Nominal	Si – No
			Relacionado al paciente	Conoce su enfermedad	Nominal	Si – No
				Actitud de afrontamiento	Ordinal	Optimista, desesperanza, no opina.
				Presencia de comorbilidades	Nominal	Si – No
				Edad	Ordinal	Años
				Genero	Nominal	Masculino, femenino.
				Pertenencia religiosa	Nominal	Si – No
			Relacionados a la enfermedad	Abandono intermitente de tratamiento	Nominal	Si - No
				Tratamiento efectivo disponible	Nominal	Si - No
			Relacionados al equipo sanitario.	Confianza en el equipo profesional	Nominal	Si - No
				Satisfacción con la atención	Ordinal	Bueno, regular y malo.
Adherencia terapéutica	La (OMS) (3) define como "el grado en el que la conducta de una persona, 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".	Nivel de cumplimiento del paciente respecto a la toma de medicamentos, seguimiento de indicaciones médicas y asistencia a controles.	Cumple el tratamiento	Toma / ingesta adecuada de medicamento	Ordinal	- 8 puntos = Adherencia alta. - 7 – 6 Puntos: Adherencia media. - <6 puntos = Adherencia baja

3.9. Técnica e instrumento de recolección de datos.

3.9.1. Técnica

La encuesta permitirá recoger y analizar la información, ya que usa un conjunto de procesos estandarizados de investigación que permiten obtener y evaluar datos provenientes de una muestra, con el objetivo de describir, investigar, predecir y explicar fenómenos relacionados (53).

3.9.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario para Sampiere son un "Conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir" (49). Puesto que se medirán dos variables se aplicará cuestionario para cada variable.

- Cuestionario de factores asociados: Instrumento diseñado y validado por Gamarra E. (2022) (10), donde se evaluarán los factores asociados en sus 5 dimensiones: Factor socioeconómico, F. relacionado al tratamiento, F. relacionado al tratamiento, F. F. relacionado con el equipo sanitario y relacionado con la enfermedad.

- Cuestionario de medición de adherencia terapéutica: Instrumento validado por Montesinos R (2020) (54) , adaptada a partir de la escala de Morisky de 8 ítems con finalidad de medir adherencia al tratamiento, identificando a usuarios que no siguen adecuadamente su régimen medicamentoso; consta con 8 preguntas en su mayoría evaluadas con escala de Likert comprendidas desde nunca hasta siempre con un puntaje final a escala que determinará el nivel de adherencia: baja (puntaje total menor a 6), media (puntaje total entre 6-7 puntos) y alta (puntaje total =8).

3.10. Validación

- Cuestionario de factores asociados: Desarrollado por Gamarra en el 2022 (10), dicho instrumento fue validado por expertos quienes determinaron que el instrumento era aplicable y cumplía los criterios para ser usado.

- Cuestionario de medición de adherencia terapéutica: Del mismo modo este instrumento elaborado por Montesinos en 2020 (54) fue validado por 5 especialistas expertos en salud mental quienes determinaron que el instrumento es aplicable con una concordancia significativa de 1.00 que indica validez perfecta.

3.11. Confiabilidad

- Cuestionario de factores asociados: Para la confiabilidad el autor usó el método Kuder Richardson adquiriendo resultado de 0.7002 determinando confiabilidad buena el cual permite su aplicación.

- Por otro lado, el cuestionario de medición de adherencia terapéutica obtuvo valor alfa de Cronbach =0.83 el cual indica que el instrumento cumple con los estándares de confiabilidad.

3.12. Plan de procesamiento y análisis de datos

- Permisos y coordinaciones con el jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Tocache.

- Procedimiento de aplicación de Instrumento: Explicación del motivo de investigación y del proceso de encuesta, luego se procederá a la firma del consentimiento informado y el tiempo de aplicación será de 10 minutos aproximadamente.

- Revisión de los datos: Se llevará a cabo un análisis crítico de cada instrumento utilizado para la recolección de información, junto con un control de calidad de los datos, con el propósito de identificar y corregir posibles inconsistencias.

- Codificación de información: Durante la etapa de recolección, las respuestas serán convertidas en códigos numéricos, conforme a los criterios establecidos para facilitar su procesamiento.

- Categorización de datos: La categorización se realizará en función de las variables definidas en el estudio, permitiendo una organización adecuada de la información.

- Presentación de datos: Los resultados serán organizados en tablas académicas que mostrarán distribuciones de frecuencia, tanto en valores absolutos como porcentuales, correspondientes a las variables categóricas analizadas en el estudio.

Una vez concluido el proceso de recolección de datos, se llevará a cabo un análisis en dos niveles:

- Análisis descriptivo: Se examinarán las variables categóricas calculando frecuencias y porcentajes de cada respuesta, los cuales serán representados mediante tablas y gráficos.

- Análisis inferencial: Para comprobar las hipótesis planteadas, se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov a las variables, lo que permitirá determinar el valor de significancia (p). En función de este resultado, se seleccionará la prueba estadística adecuada, ya sea paramétrica o no paramétrica, y se procederá a la interpretación de los hallazgos.

3.13. Aspectos éticos

Previo a aplicar los instrumentos de investigación, se solicitará la firma del consentimiento informado a cada participante (ver anexo 03). Además, se respetarán los principios éticos de la enfermería que se describen a continuación:

- Beneficencia: Se garantizará el respeto hacia todos los participantes y se les ofrecerán acciones preventivas orientadas a mejorar el control de sus prácticas de autocuidado.

- No maleficencia: El estudio en ningún momento comprometerá el bienestar ni vulnerará los derechos de la población en estudio; la información recolectada será manejada exclusivamente por el investigador.

- Autonomía: Se explicará detalladamente el consentimiento informado, enfatizando participación voluntaria y que los sujetos podrán retirarse en cualquier momento si así lo desean.

- Justicia: Se asegurará que todos los individuos tengan igualdad de oportunidades para participar, evitando la discriminación en la selección de la muestra.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Descripción	2025															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema de investigación.																
Búsqueda de referencias bibliográficas																
Desarrollo del problema de estudio, formular objetivos y redactar la justificación.																
Especificar las delimitaciones y elaborar antecedentes.																
Fundamentación de bases teóricas y desarrollo de hipótesis de investigación.																
Redacción del enfoque y diseño del estudio. Delimitación de población, muestra y muestreo. Elaborar instrumento de recolección de datos.																
Desarrollo de métodos para recolectar los datos y análisis de información.																
Desarrollo de aspectos éticos.																
Determinar aspectos administrativos y realizar anexos.																
Aprobación de proyecto.																

4.2. Presupuesto

Potenciales Humanos	Recurso Humano		
	Asesor	01	3000.00
	Digitador	01	130.00
	Encuestador	001	70.00
	Estadístico	01	550.00
Recursos Materiales	Materiales Bibliográficos		
	Internet	Aprox.	280.00
	Otros	Aprox.	300.00
	Materiales de Impresión		
	Copias	Aprox.	260.00
	Impresión	Aprox.	250.00
	Empastado de Tesis	3 unidades	130.00
	USB	ejemplares	35.00
	CD	Unidad	8.00
	Materiales de escritorio		
	Hoja bond A4 80 gr.	1.5 millares	30.00
	Lapicero	2 unidades	3.00
	Corrector	5 unidades	12.00
	Tableros	02 unidades	10.00º
	Lápiz	02 unidades	2.00
Servicio	SERVICIOS		
	Movilidad y viáticos	Aproximado	200.00
	Refrigerio	95 unidades	250.00
	TOTAL, DE COSTOS		**5520**
Recurso Financiero	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Depresión. [Online].; 2023 [cited 2025 julio 15. Available from: https://www.paho.org/es/temas/depresion.
2. OMS. Depresion. [Online].; 2025 [cited 2025 julio 17. Available from: https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwuK0BhC0ARIsANQtgGNAmj1pf0mWXDBYAdbKBf_GRfOgMwIlC1BiSl9m3ggYKAYzlhV8y4aAnLWEALw_wcB.
3. Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles. 2018; 16(3): p. 226-232.
4. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. [Online].; 2003 [cited 2025 julio 20. Available from: https://www.paho.org/en/documents/who-adherence-long-term-therapies-evidence-action-2003.
5. PFIZER. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Online]. [cited 2025 julio 17. Available from: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf.
6. PFIZER. a mitad de los pacientes con trastorno depresivo no presenta una adherencia correcta a su tratamiento. [Online].; 2023 [cited 2025 julio 16. Available from: https://www.pfizerpro.es/para-tu-especialidad/psiquiatria/noticias/adherencia-tratamiento-2023#:~:text=La%20falta%20de%20adherencia%20puede,mayor%20uso%20de%20recursos%20sanitarios.
7. Marinez D. Evaluación de la adherencia al tratamiento con fármacos antidepresivos en jóvenes de una localidad de Bogotá D.C. durante el periodo 2020-2023. [Online].; 2023

[cited 2025 julio 16. Available from: https://repositorio.unbosque.edu.co/items/205a972f-3ca3-4f01-a900-cfd1e2a3781c.

8. MINSA. La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia. [Online].; 2023 [cited 2025 julio 17. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia.
9. MINSA (PER). Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención. [Online].; 2023 [cited 2026 julio 17. Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6598.pdf.
10. Gamarra EV. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Perú - San Juan de Lurigancho. Lima 2022. [Online].; 2022 [cited 2025 julio 15. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9781/T061_42074327_S.pdf?sequence=12&isAllowed=y.
11. Lonescu DF. Papakostas GI. Experimental medication treatment approaches for depression. Transl Psychiatry. 2017; 7(3).
12. Frías HS. Fias FK. Adherencia al tratamiento psicofarmacológico de los pacientes con diagnóstico de trastornos del estado de ánimo atendidos en la consulta externa de psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier. Enero, 2023 - Junio, 2023. [Online].; 2023 [cited 2025 Agosto 2. Available from: https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/5549/ADHERE_1.PDF?sequence=1&isAllowed=y.

13. Yanelis Cabrales P DPBYGBVRCLBV. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con anticoagulación oral. MULTIMED. 2024 febrero; 28.
14. Torres SA. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión. Mul Med. 2019; 23(1): p. 1-10.
15. Rodríguez E, Denis P, Ávila J, Hernandes O. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. eciMED. 2021; 31(4).
16. Leon B. Factores asociados y adherencia al tratamiento de psicotrópicos en pacientes del Centro De Salud Mental Comunitario Tayacaja - Huancavelica. 2022. [Online].; 2022 [cited 2025 agosto 2. Available from: http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/1651/TESIS%20LEON%20-%20%20GARAY%20%281%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
17. Rivera JA. Factores Asociados a la No Adherencia al Tratamiento con Psicofármacos en Pacientes que Acuden al Hospital de Dia en Salud Mental y Adicciones del Hospital Hipolito Unanue de Tacna, en marzo del 2019. [Online].; 2019 [cited 2024 agosto 1. Available from: https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/760/Rivera-Dieguez-Jared.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Ojose ZJF. Factores asociados a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025. [Online].; 2025 [cited 2025 julio 23. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16985/4/IV_FCS_502_TE_Zambrano_Ojose_2025.pdf.
19. Real Academia Española. Diccionario del estudiante. [Online].; 2019 [cited 2025 Julio 29. Available from: https://www.rae.es/diccionario-estudiante/factor.

20. Ortega J. Sanchez D. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. SciELO. 2018 setiembre; 16(3).
21. Agualongo D Garces A. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Revista Vínculos ESPE. 2020; 5(2): p. 19-27.
22. Lauffenburger JC, Khan NF, Brill G, Choudhry NK. Cuantificación del refuerzo social entre familiares en la adherencia a la medicación para enfermedades crónicas: un estudio de cohorte retrospectivo con sede en EE. UU. Pub Med. 2018 noviembre; 34(4).
23. Stekoll A, Glick I.El papel de la familia y la mejora en el mantenimiento, la adherencia y los resultados del tratamiento para la esquizofrenia. Pub Med. 2011 febrero; 31(1).
24. Nam J, Hong Y. Efecto del nivel de ingresos sobre la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes ambulatorios con depresión de primera aparición. Pub Med. 2020 setiembre; 15(9).
25. Hospital McLean. Propósito, estructura y autoestima: cómo el trabajo puede mejorar la salud mental. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 25. Available from: https://deconstructingstigma.org/benefits-working.
26. Kim H, Lee W, Koo JW. Estado y riesgo de incumplimiento de la adherencia a medicamentos para enfermedades metabólicas según características ocupacionales. Pub Med. 2022 junio; 11(12).
27. Shrestha Manandhar J, Shrestha R, Basnet N, Silwal P, Shrestha H, Risal A, Kunwar D.. Estudio del patrón de adherencia a los antidepresivos en pacientes con depresión. Pub Med. 2017; 15(57).
28. Niarchou E, Roberts L, Naughton BD. ¿Cuál es el impacto de los efectos secundarios de los antidepresivos en la adherencia a la medicación entre pacientes adultos diagnosticados con trastorno depresivo? Una revisión sistemática. Sage Journals. 2024 febrero; 38(2).

29. Tesfay K, Girma E, Negash A, Tesfaye M, Dehning S. Medication non-adherence among adult psychiatric out patients in Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. Pub Med. 2013 noviembre; 23(3).

30. Ibrahim A, Pindar SK, Yerima MM, Rabbebe IB, Shehu S, Garkuwa HA, et al. Factores relacionados con la falta de adherencia a la medicación en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar: resultados de una encuesta transversal en Maiduguri, noreste de Nigeria. J Neurosci Behav Heal. 2015; 7(5).

31. Alene M, Wiese MD, Angamo MT, Bajorek BV, Yesuf EA, Wabe NT. Adherence to medication for the treatment of psychosis: rates and risk factors in an Ethiopian population. Pub Med. 2012 junio; 12(10).

32. ComexPerú. Hospital de segundo y tercer nivel de atención a nivel nacional presentan sobrestock de medicamentos. [Online].; 2021 [cited 2025 agosto 12. Available from: https://www.comexperu.org.pe/articulo/100-de-hospitales-de-segundo-y-tercer-nivel-de-atencion-a-nivel-nacional-presentan-sobrestock-de-medicamentos.

33. Romero R, Tobar A. 7 de cada 10 centros de salud mental comunitaria se quedaron sin medicinas en el último año. [Online].; 2023 [cited 2024 Agosto 23. Available from: https://saludconlupa.com/salud-mental/7-de-cada-10-centros-de-salud-mental-se-han-quedado-sin-medicinas-por-que-el-estado-no-esta-comprandolas-a-tiempo/.

34. Moritz S, Favrod J, Andreou C, et al. Beyond the usual suspects: positive attitudes towards positive symptoms is associated with medication noncompliance in psychosis. Schizophr Bull. 2013; 39(4).

35. Rodríguez Acelas Alba Luz, Ana Maritza Gómez Ochoa. Factores influyentes en adherencia al tratamiento en pacientes con riesgo cardiovascular. SciELO. 2010 Junio; 28(1).

36. Rodríguez Acelas Alba Luz, Ana Maritza Gómez Ochoa. Factores influyentes en adherencia al tratamiento en pacientes con riesgo cardiovascular. SciELO. 2010 Junio; 28(1).
37. Puigdemont N, Valverde M. adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. [Online].; 2018 [cited 2024 Agosto 16. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es.
38. Park S, Cho MJ, Bae JN, et alComparison of treated and untreated major depressive disorder in a nationwide sample of Korean adults. Pub Med. 2012 Junio; 48(3).
39. Ibrahim AW, Yahya S, Pindar SK, Wakil MA, Garkuwa A, Sale S. revalence and predictors of sub-optimal medication adherence among patients with severe mental illnesses in a tertiary psychiatric facility in Maiduguri, North-eastern Nigeria. Pan Afr Med J. 2015 Mayo; 21(21).
40. Novick D, Montgomery W, Treuer T, Aguado J, Kraemer S, Haro JM. Relationship of insight with medication adherence and the impact on outcomes in patients with schizophrenia and bipolar disorder: results from a 1-year European outpatient observational study. BMC Psychiatry. 2015 agosto; 15.
41. Al Jumah. Factores asociados con la adherencia a la medicación en pacientes con depresión de Arabia Saudita: un estudio transversal. Pub Med. 2014 octubre; 10(2031).
42. Banerjee S, Varma RP. Factors Affecting Non-Adherence among Patients Diagnosed with Unipolar Depression in a Psychiatric Department of a Tertiary Hospital in Kolkata, India. Depress Res Treat. 2013 December.

43. Eticha T, Teklu A, Ali D, Solomon G, Alemayehu A. Factors associated with medication adherence among patients with schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. PLoS One. 2015 Marzo; 10(3).

44. Taj F, Tanwir M, Aly Z, et al. Factors associated with non-adherence among psychiatric patients at a tertiary care hospital, Karachi, Pakistan: a questionnaire based cross-sectional study. J Pak Med Assoc. 2008 agosto; 58(8).

45. Clínica universidad de Navarra. Adherencia. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 26. Available from: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/adherencia.

46. Prado LA. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014 DIC; 36(6): p. 835-845.Tanaka M. La teoría del déficit de autocuidado de enfermería de Orem: un análisis teórico centrado en su fundamento filosófico y sociológico. Pub Med. 2022 mayo; 57(3).

47. Tanaka M. La teoría del déficit de autocuidado de enfermería de Orem: un análisis teórico centrado en su fundamento filosófico y sociológico. Pub Med. 2022 mayo; 57(3).

48. Suares E. Método hipotético-deductivo: definición, características y aplicación. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 28. Available from: https://expertouniversitario.es/blog/metodo-hipoteticodeductivo/#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20hipot%C3%A9tico%2Ddeductivo%20es%20una%20estrategia%20de,extraer%20conclusiones%20a%20partir%20de%20supuestos%20iniciales.

49. Sampiere R. In R. HS. Metodología de la investigación. México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014. p. 4-5.

50. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Investigación aplicada. Investigación aplicada. [Online]. [cited 2025 Julio 19. Available from: https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-aplicada/.

51. Armitage P BG. Estadística para la investigación biomédica. In Estadística para la investigación biomédica.: Editorial Harcourt Brace.; 1997. p. 57-60.
52. Questionro. Diseño de investigación: Elementos y características. [Online]. [cited 2024 setiembre 20. Available from: https://www.questionpro.com/blog/es/diseno-de-investigacion/.
53. Casa Anguita J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. [Online].; 2003 [cited 2024 setiembre 20. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738.
54. Montesinos R. Adherencia al tratamiento en pacientes con depresión en el Centro De Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto Villa Maria Del Triunfo, 2020. [Online] 2020 [cited 2025 julio 20. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4481/T061_70798213_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de investigación: Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache -San Martin, 2026.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General ¿Cuál es la relación entre factores asociados y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache-San Martín, 2026? **Problemas específicos:** - ¿Cuál es la relación entre factores asociados en su dimensión socioeconómico y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache? - ¿Cuál es la relación entre factores asociados en su dimensión relacionados con el tratamiento y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache? - ¿Cuál es la relación entre factores asociados en su dimensión relacionados con el paciente y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache? - ¿Cuál es la relación entre factores asociados en su dimensión relacionados con la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache? - ¿Cuál es la relación entre factores asociados en su dimensión relacionados con el equipo médico y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache?	**Objetivo general** Determinar la relación entre factores asociados y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache-San Martin, 2026. **Objetivos específicos:** - Evaluar la relación entre los factores asociados en su dimensión socioeconómico y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache. - Establecer la relación entre factores asociados en su dimensión relacionados con el tratamiento y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache. - Evaluar la relación entre factores asociados en su dimensión relacionados con el paciente y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache. - Establecer la relación entre factores asociados en su dimensión relacionados con la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache. - Establecer la relación entre factores asociados en su dimensión relacionados con el equipo médico y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache.	**Hipótesis general:** **Ha:** Existen relación entre factores asociados y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache-San Martín, 2026. **H0:** No existe relación entre factores asociados y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache-San Martín, 2026. **Hipótesis especifica:** **HaE$_1$:** Existe relación entre factores asociados en su dimensión socioeconómico y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache. **HaE$_2$:** Existe relación entre factores asociados en su dimensión relacionados con el tratamiento y la adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache. **HaE3:** Existe relación entre factores asociados en su dimensión relacionados con el paciente y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache**.** **HaE4:** Existe relación entre factores asociados en su dimensión relacionados con la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache. **HaE5:** Existe relación entre factores asociados en su dimensión relacionados con el equipo médico y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del centro de salud mental comunitario de Tocache.	**Variable 1** Factores asociados **Variable 2** Adherencia terapéutica.	**1. Método:** Hipotético Deductivo **2. Enfoque de investigación:** cuantitativo **3. Tipo de investigación:** Aplicada. 4. **Diseño:** No experimental de corte transversal y alcance Correlacional. **Población y muestra** Población: 95 usuarios mayores de edad diagnosticados con depresión leve a moderado en tratamiento mínimo de un mes atendidos en el centro de salud mental comunitario de la ciudad de Tocache. Muestra: Tipo censal Tipo de muestreo: No requiere

Anexo 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Sr(a) o Srta.:

Se está realizando una investigación con la finalidad de evaluar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Tocache; por el cual solicito su disposición para proporcionar datos necesarios que me ayudaran a conseguir el objetivo del estudio.

I. CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS

INSTRUCCIONES

El cuestionario no contempla respuestas correctas o incorrectas. Le solicitamos que responda con absoluta sinceridad marcando una X según corresponda. Del mismo modo queremos informarle que la información proporcionada será tratada de manera anónima y confidencial. Si tiene duda y requiera una aclaración no dude en consultar a mi persona.

1. Factor socioeconómico	
1.1. ¿Vive con la familia?	( ) No ( ) Si
1.2. ¿Tiene trabajo?	( ) No ( ) Si
1.3. ¿Cuánto es el ingreso económico mensual?	( ) Sin ingreso económico ( ) Menor a 500 soles ( ) Menor 750 soles ( ) Menor a 1500 soles ( ) Mayor a 1500 soles
2. Factor relacionado con el tratamiento	
2.1. ¿Le entregan todos los medicamentos de su receta?	( ) No ( ) Si
2.2. ¿Cuánto tiempo tienes recibiendo el tratamiento con medicamentos antidepresivos?	( ) Menor de 6 meses ( ) Entre 6 y 12 meses ( ) Más de 12 meses
2.3. ¿Cuántos medicamentos distintos estás recibiendo?	( ) Uno ( ) Dos

	( ) Tres ( ) Más de tres
2.4. ¿Presentó efectos secundarios al tratamiento actual?	( ) Si ( ) No Describa el medicamento y la reacción adversa: **…….**
3. Factores relacionados con el paciente	
3.1. ¿Tienes información sobre tu enfermedad?	( ) No ( ) Si
3.2. ¿Cómo calificas tu actitud o comportamiento sobre tu enfermedad?	( ) Buena ( ) Mala ( ) Excelente
3.3. Indique su rango de edad	( ) de 18 años a 29 años ( ) de 30 años a 49 años ( ) de 50 años a 59 años ( ) mayor a 60 años
3.4. Sexo	( ) Femenino ( ) Masculino
4. Factor relacionado con la enfermedad	
4.1. ¿Dejó de tomar su medicación cuando empezó a sentirte bien (ósea ya no sentías síntomas por las que ingresaste al centro de salud), aun cuando los médicos no te dieron de alta?	( ) No ( ) Si
4.2. ¿Opinas que los tratamientos farmacólogos que te recetan en el centro de salud son efectivos?	( ) No ( ) Si
5. Factores relacionados con el equipo sanitario	
5.1. ¿Confía en el personal que lo atiende en el CS?	( ) No ( ) Si
5.2. ¿Cómo considerarías la atención que brindan los profesionales en el Centro de Salud donde se atiende?	( ) Malo ( ) Regular ( ) Bueno

II. CUESTIONARIO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1. INSTRUCCIONES

El cuestionario no contempla respuestas correctas o incorrectas. Le solicitamos que responda con absoluta sinceridad marcando una X según corresponda. Del mismo modo queremos informarle que la información proporcionada será tratada de manera anónima y confidencial. Si tiene duda y requiera una aclaración no dude en consultar a mi persona.

Nº	Preguntas	SI	NO
1.	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?		
2.	La gente a veces omite tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. ¿En las últimas 2 semanas hubo algún día que no tomo su medicamento?		
3.	¿Alguna vez ha reducido la dosis y/o dejado de tomar sus medicamentos sin haberle dicho a su médico porque se sentía peor al tomarla?		
4.	Cuando viaja o sale de casa ¿A veces olvida tomar su medicación?		
5.	Ayer ¿Tomó todos sus medicamentos?		
6.	Cuando siente que sus síntomas están bajo control ¿A veces deja de tomar sus medicamentos?		
7.	Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente presionado a cumplir su plan de tratamiento?		
8.	¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos? Nunca/ casi nunca ( ) Rara vez ( ) Algunas veces ( ) Habitualmente ( ) Siempre ( )		

Este último cuadro será llenado por el encuestador:

ALTA ADHERENCIA	8 PUNTOS
REGULAR ADHERENCIA	7 a 6 PUNTOS
BAJA ADHERENCIA	MENOR a 6 PUNTOS.

Anexo 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Enf. Noemi Espinoza Martel

Título: Factores asociados y adherencia terapéutica en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario de Tocache – San Martin, 2026.

Propósito:

Le invitamos a formar parte del estudio que tiene por finalidad evaluar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Tocache; por el cual solicito su disposición para proporcionar datos necesarios que me ayudaran a conseguir el objetivo del estudio.

Procedimientos:

Si decide participar del estudio se realizará lo siguiente:

- Deberá responder dos cuestionarios de recolección de datos que tomará un tiempo aproximado de 10 minutos.
- La información proporcionada será tratada de manera anónima y confidencial.

Riesgo /incomodidades:

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios:

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es el de recibir información oportuna y actualizada.

Costos e incentivos:

No recibirá pago por la participación, ni de parte de los investigadores ni de la institución participante. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Confidencialidad:

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta**.**

Derechos del paciente.

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirase del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Puede comunicarse con Noemi Espinoza Martel, estudiante de la especialidad de salud mental y psiquiatría de la universidad Norbert Wiener -cel. 962701225.

Consentimiento: Acepto participar en el estudio. He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarse en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- Nombre y firma del participante y responsable de la investigación:

Firma de la participante	Firma del investigador
Nombre:	Nombre:
DNI	DNI

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

10% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

10% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 5%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-08-24 2%

3 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-17 <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-07-07 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Tecnologica del Peru on 2026-07-19 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-08-16 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Nacional de Tumbes on 2025-11-04 <1%

9 Internet
repositorio.uancv.edu.pe <1%

10 Internet
repositorio.uncp.edu.pe <1%

11 Internet
repositorio.unsch.edu.pe <1%