



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Violencia familiar y su relación con la adherencia al tratamiento
antidepresivo en pacientes de Psiquiatría en un centro de
salud mental, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano

AUTORA:

Paredes Lescano, Diana Patricia (orcid.org/0000-0002-2124-6371)

ASESOR:

Mg. Lozano Zanelly, Glenn Alberto (orcid.org/0000-0002-7866-5243)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Trasmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO - PERÚ
2023**

DEDICATORIA

A todas las personas que fueron parte de mi vida este último año. Gracias por incluirme en su mesa, mostrarme sus costumbres, tradiciones, y sobre todo enseñarme que nada es absolutamente cierto y nada es absolutamente mentira. Gracias, porque aprendí a decir buenos días sin cuestionar el sol del que veníamos, y buenas noches, sin importar la oscuridad que ocultamos dentro; gracias, porque aprendí a ver la belleza en todo y en nada.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por la fortaleza que encuentro en los momentos más vulnerables.

A mis hermanos, y a mis padres por ser mi bastón en la vida, sobre todo mi madre por su confianza infinita.

A mi asesor Dr. Glenn Lozano Zanelly, por estar siempre a predisposición con sus aportes y sugerencias durante la elaboración de la presente tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	24
3.1. Diseño Metodológico	24
3.1.1. Tipo de investigación	24
3.1.2. Nivel de Investigación	24
3.1.3. Diseño de Investigación	24
3.1.4. Método de investigación.....	25
3.2. Población y muestra de la investigación.....	25
3.2.1. Población	25
3.2.2. Muestra.....	25
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	26
3.3.1 Técnicas	26
3.3.2 Instrumentos	26
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Tipologías sociodemográficas de los pacientes tratados en el Centro de Salud Mental	31
Tabla N° 2. Tipo de violencia en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental	32
Tabla N° 3. Adherencia al tratamiento antidepresivo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental	33
Tabla N° 4. Adherencia al tratamiento antidepresivo según sus dimensiones en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental	34
Tabla N° 5. Violencia familiar según la adherencia de tratamiento antidepresivo en el Centro de Salud Mental	35
Tabla N° 6. Violencia familiar según la adherencia de tratamiento antidepresivo en sus dimensiones en el Centro de Salud Mental	36

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación de la violencia familia con la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes de psiquiatría en un Centro de Salud Mental, 2023

Metodología: El estudio fue de tipo aplicado, de diseño no experimental, descriptivo correlacional, aplicada, prospectiva y de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 130 pacientes seleccionados por muestreo probabilístico.

Resultados: el tipo de violencia tiene relación con la adherencia de tratamiento antidepresivo en su dimensión factor que influyen en la adherencia con un coeficiente de correlación de Kendall de -0.400 y un P-valor de 0.000 menor a 0.05

Conclusiones: Se concluye que el 100% de pacientes el 30.8% tienen violencia psicoemocional, el 30.8% violencia económica, el 23.1% violencia física y el 15.4% violencia sexual.

Palabras clave: Depresión, violencia familia, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between family violence and adherence to antidepressant treatment in patients at the 2023.

Methodology: The study was applied, non-experimental, descriptive, correlational, applied, prospective, and cross-sectional. The sample consisted of 130 patients selected by probability sampling.

Results: the type of violence is related to adherence to antidepressant treatment in its dimension, a factor that influences adherence with a Kendall correlation coefficient of -0.400 and a P-value of 0.000 less than 0.05

Conclusions: It is concluded that 100% of patients, 30.8% have psycho-emotional violence, 30.8% economic violence, 23.1% physical violence and 15.4% sexual violence.

Keywords: Depression, family violence, adherence to treatment.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, el 5% de los adultos padecen depresión, incrementándose a 5,7% en individuos de la tercera edad, en términos numéricos, este porcentaje representa a aproximadamente 280 millones de individuos en el mundo, siendo en el peor de los casos, el suicidio el desenlace, el cual le ocurre a más de 700 000 personas año.⁽¹⁾

En el Perú, en el año 2021, se atendió a más de 300 mil pacientes diagnosticados con depresión según MINSA cifra 12% superior respecto al reporte anterior.² Estos datos epidemiológicos son consecuencia en su mayoría, de pacientes sin tratamiento y con falta de adherencia al tratamiento, en los cuales, se engloba una serie de factores, que se encuentran incluidos en los determinantes de la salud; en la actualidad, existen una serie de investigaciones para relacionar los principales factores y su impacto en el tratamiento antidepresivo, sin embargo, no se han realizado estudios sobre la correlación entre la violencia familiar y la adherencia al tratamiento antidepresivo específicamente.⁽²⁾

Teniendo como punto de referencia la importancia teórica, la exploración de la relación entre ambas variables nos permitió esclarecer el panorama de comprensión sobre la violencia familiar y su impacto dinámico en el bienestar, salud y la enfermedad propiamente dicha, y el cumplimiento terapéutico.⁽³⁾

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación ha sido significativa ya que el tipo, diseño y método de investigación ya que se puede usar como un antecedente metodológico para expectantes exploraciones en poblaciones en las que este tema, no ha sido estudiada, o se tiene muy pocos conocimientos sobre la relación que hay entre la violencia de la familia y su repercusión en la adherencia terapéutica. Teniendo en cuenta el número escaso de estudios que han relacionado específicamente a la violencia familiar y la no adherencia al tratamiento antidepresivo, la intención de este estudio es clarificar la perspectiva actual y

aportar información, con el fin de cooperar en la perfección terapéutica de la depresión, dado que en los últimos años no ha existido suficiente información de este tipo en la realidad peruana.

Los tópicos desarrollados han sido ordenados de forma secuencial, en el Capítulo I se hace una revisión sistemática sobre el planteamiento del problema, teniendo como referentes datos locales, nacionales e internacionales; también, se menciona los objetivos de la investigación, la justificación e importancia de la investigación, limitaciones y delimitación del estudio.

En el Capítulo II se redacta la información teórica necesaria, como los antecedentes, las bases teóricas de cada variable y la tabla de operacionalización de las variables detalladamente

En el Capítulo III se ocupan principalmente de los aspectos metodológicos de la investigación entre los cuales se detalla el tipo, nivel, diseño y método de la investigación.

En el Capítulo IV se analizan los resultados detallando las variables y sus respectivos indicadores, se realizan las interpretaciones correspondientes y se las presenta a través de recursos gráficos.

Finalmente, el último capítulo, es el Capítulo V donde se realizan los contrastes respectivos de la investigación con los recursos bibliográficos y se elabora la discusión, las conclusiones, y recomendaciones, además de las fuentes referenciales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la realidad problemática

La violencia doméstica es considerada un problema de salud pública de primer orden en las organizaciones internacionales y de gobiernos, y es considerado como factor de la adherencia a los medicamentos de los pacientes de acuerdo con las indicaciones que puede dar el médico o profesional de la salud, la relevancia que tiene la adherencia a las pautas médicas con respecto al cumplimiento en la toma de medicamentos radica en que este evita complicaciones a mediano y largo plazo. (4-5)

La OMS indica que la depresión a nivel mundial afecta aproximadamente al 3.8% de habitantes, lamentablemente más del 75% de esos individuos son de países bajos y medianos ingresos por lo que no llegan a culminar el tratamiento. (6-7)

Por lo que el Ministerio de Salud indica que las patologías psiquiátricas, con énfasis en la depresión son trastornos que afectan cada vez a más jóvenes, ya que ellos experimentan problemas de orden mental en la adolescencia sobre todo que si existe violencia en el hogar eso aumenta, a su vez se hace énfasis que aumenta los trastornos de estado de ánimo en un 14.2% y no llegan a utilizar algún servicio de salud por dichos motivos. (8)

En el Perú, la adherencia a un tratamiento para tratar algún trastorno psicosocial podemos encontrar diferentes instituciones de salud de atención primaria donde para atender a la población que lo requieren, pues muchas de estas instituciones tienen una base de protocolos establecidos, también se tiene el problema de alfabetización, los problemas económicos o la capacidad económica para que las personas puedan enfrentar a un tratamiento completo. (9)

Lo que encontramos en el Centro de Salud Mental, fue que muchos pacientes han sufrido de algún trastorno depresivo pero que no han continuado sus tratamientos por algún factor desencadenante y sobre todo por consejos de familia o de amigos que han tenido la mala experiencia de seguir con los consejos de seguir otros tipos de tratamientos naturales pero que no han tenido ningún efecto.

Por lo que esta investigación tiene como impacto conocer de qué manera la violencia familiar puede relacionarse con las adherencias de los tratamientos antidepressivos en los pacientes psiquiátrico y los factores que suelen asociarse.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la violencia familiar y la adherencia de tratamiento antidepressivo en pacientes de psiquiátricos en el Centro de Salud Mental?

Problemas específicos

¿Cuáles son los tipos de violencia familiar en pacientes que no presentan adherencia al tratamiento antidepressivo en el Centro de Salud Mental?

¿Cuáles son los niveles de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antidepressivo en el Centro de Salud Mental?

Objetivos

Objetivo General.

Identificar la relación entre la violencia familiar y la adherencia de tratamiento antidepressivo de los pacientes de en el Centro de Salud Mental.

Objetivos Específicos

Identificar el tipo de violencia en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental.

Determinar la adherencia al tratamiento antidepresivo y sus dimensiones en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental.

Determinar la relación entre la violencia familiar según la adherencia de tratamiento antidepresivo y sus dimensiones en los pacientes del Centro de Salud Mental.

1.3. Justificación e importancia

Justificación Teórica:

La presente investigación ha permitido indagar y dimensionar la problemática sobre la adherencia al tratamiento antidepresivo para posteriormente contrastar con los aspectos teóricos esto nos permite mejorar los procesos en el manejo adecuado de la presente patología.

Justificación Práctica:

La actual investigación ha permitido realizar análisis sobre las atribuciones que tienen los profesionales de la medicina en el impacto sobre los pacientes y de la institución, y con ello, proponer programas que ayuden a mejorar la terapéutica, a partir de los referentes factores influyentes.

Justificación Metodológica:

La presente investigación también ha permitido incorporar un instrumento de valoración sobre la adherencia a tratamientos, donde se monitorizan variables tanto actitudinal como de procedimientos del mismo médico en la asistencia de los pacientes.

1.3.2. Importancia

Es importante evaluar la adherencia de las indicaciones médicas en los pacientes, ya que esto nos permite valorar la comunicación médico paciente, y las variables endógenas del propio paciente, como son aquellos sucesos propios, en este caso, la violencia familiar. Esto, con el objetivo de proponer mejoras continuas e

incorporar estrategias de actualización que se verán reflejado en el grado de cumplimiento de los pacientes a la terapéutica propuesta por el médico, teniendo como impacto final la rehabilitación eficaz de las personas que se atienden.

1.4 Limitaciones del estudio

La principal limitación fue el proceso para realizar la investigación en la institución, lo cual fue superado realizando los permisos correspondientes. Posteriormente el tiempo para la realización fue muy corto, pero a través de la modificación de la programación y el cronograma de actividades se pudo ajustar las fechas para poder cumplir con todos los tiempos propuestos.

Demarcación del estudio

Demarcación Social: Está compuesta por profesionales de medicina y psicología que laboran en el Centro de Salud Mental.

Demarcación Teórica: Conformado por el estudio de los factores extraídos de las principales revistas médicas, y autores, que han realizado estudios de alguna de las variables estudiadas.

Demarcación Espacial: Participaron todos los pacientes en el Centro de Salud Mental.

Demarcación Temporal: La investigación comprende desde octubre a noviembre 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes nacionales

Rivera D. (2019). realizó un estudio sobre los factores asociados a la no adherencia al tratamiento con psicofármacos en la ciudad de Tacna, el diseño del estudio fue de carácter descriptivo, y de corte transversal, teniendo como resultados que el 60% de los pacientes, tenía un bajo grado de adherencia hacia el tratamiento, aunque fueron una serie de variables las que intervienen, algunas de las que más resaltaron giraron en torno al tiempo de prescripción, teniendo como punto de corte 6 meses, la cantidad mayor a 3 psicofármacos, y los efectos adversos al tratamiento, el autor recomienda realizar un tratamiento que multidisciplinario, donde se tenga en cuenta el entorno familiar del paciente, con el fin de educar, concientizar a todos los involucrados. También menciona la importancia de vigilar los efectos secundarios de los fármacos para poder realizar intervenciones oportunas.

Yauri S. y López Z. (2019). Buscaron asociar la sintomatología depresiva y la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios en Lima, es estudio fue realizado en 124 pacientes, la estructura del estudio fue observacional, descriptiva, transversal y correlacional. Se aplicó un cuestionario para evaluar las variables, los cuales fueron PHQ-9 y el test de Morisky-Green, posteriormente se analizaron los datos, donde se registró que existe una asociación significativa entre aquellos pacientes que padecían síntomas depresivos y el bajo nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de la enfermedad de base alcanzando a 80,6% y 83.9% respectivamente, aunque se sugiere que la asociación no fue significativa al considerar a las variables confusas, el alto nivel de relación encontrados en este estudio, da pinceladas de la problemática actual, la cual debe seguir analizando.

Rivero C. y Molina B. (2015) realizaron un estudio para revelar la relación de violencia familiar y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en Lima,

el diseño fue de corte transversal donde se estudió a 211 pacientes, si bien, esta patología, aunque no es crónica, tiene un tratamiento prolongado, y su adecuada adherencia es vital en la resolución de la patología. La relación que se estableció entre ambas variables era inversa y significativa ($r: - ,178$; $p: ,01$), lo cual se interpreta que, en entornos con niveles altos de violencia familiar, los niveles de adherencia al tratamiento disminuían de manera significativa, otro de los datos interesantes que se encontró fue que, que coexiste un vínculo entre las variables violencia familiar con el factor relacionado a los antecedentes de salud ($r: - ,286$; $p: ,000$), lo cual significa que en situaciones donde se tengan prominentes niveles de violencia familiar, la tendencia a la adherencia terapéutica es menor en el factor de precedentes relacionados a la salud.

Antecedentes internacionales

Pedrosa-Naudín et al. (2022) llevaron a cabo un estudio para determinar los factores que tienen relación con la falta de adherencia a la medicación antidepressiva se obtuvo el registro de base poblacional para evaluar la no adherencia a los antidepressivos. El estudio tuvo como método indirecto la tasa de posesión de medicamentos, catalogados como no adherentes a aquellos que tenían una tasa de posesión de medicamentos inferior al 80%. Se ha utilizado una regresión logística multivariada, teniendo un intervalo de confianza del 95 % (IC del 95 %) donde se obtuvieron los siguientes resultados: las mujeres tienen una tasa de no adherencia sutilmente inferior a la de los varones siendo de 20,56% y 19,59% respectivamente, la adherencia aumenta con la edad siendo la inherencia de 32% hasta los 17 años en contraste con el 13,76% a partir de los 80 años. Los fármacos anti tricíclicos se asociaron al incumplimiento de 23,99 %, seguidos de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina con 20,19 % y otros antidepressivos de 18,5 %. Por lo tanto, la tasa de posesión de medicamentos es un indicador confiable para identificar a los pacientes que no cumplen con el tratamiento farmacológico, con el fin del posteriormente tomar las medidas correctivas necesarias.

Ortega Cerda, et al. (2018) realizaron un artículo de revisión considerando a la adherencia al tratamiento como una causa que tienen gran relación con la atención médica en México donde se explica que el principal motivo por el cual, la terapéutica prescrita por el médico, no tenga la efectividad esperada, en la práctica clínica, no se reconoce el impacto de ello, y se toman decisiones erróneas, como la modificación de la dosificación y las pautas. En las patologías crónicas es aún más frecuente que la prescripción médica no se cumpla, teniendo como resultados, patologías reagudizadas, resistentes, o complicadas, en datos numéricos, la adherencia ronda el 50% en países desarrollados, y más baja en países en vías de desarrollo. Las consecuencias, se reflejan en varias áreas, como en lo económico, por el aumento de hospitalizaciones, fracasos terapéuticos, etc. Abordar los principales factores que intervienen en esta problemática debe ser de manera individualizada, y no estandarizada, ya que, el autor concluye que, si se requiere un abordaje efectivo, es necesario que el paciente interiorice la importancia de su medicación, el cual se logra con educación, comunicación e información.

Velasco Moncada, et. al (2016) ejecutaron una investigación sobre la deserción al tratamiento en psicoterapia de mujeres víctimas de violencia de género en la ciudad de México, fue un estudio empírico transversal descriptivo. El estudio se ejecutó con una perspectiva cualitativa, se consideró los motivos por los cuales había deserción de tratamiento desde la experiencia y opinión de las usuarias. Para ello se entrevistó a mujeres víctimas de violencia que no cumplían con el tratamiento psicoterapéutico, la entrevista tuvo como fin conocer las razones por la cual la terapéutica farmacológica era abandonada, determinando que cuando la sensación de bienestar subjetiva dentro del entorno familiar de violencia aparecía, no veían la importancia de continuar con el tratamiento, y en consecuencia se daba una deserción del tratamiento al considerarse su uso innecesario.

Sin embargo, en momentos de agudización de eventos violentos, nuevamente se adhieren al tratamiento abandonado, denotando varios eventos de inserción-deserción variando entre ambos polos según el auto convencimiento en torno a si

su situación familiar en la que se encuentran entre las cuales están las problemáticas familiares, actividades que realizan dentro del hogar, cuidar de los hijos, disputa con la pareja, razones económicas, etc. A ello, se le agrega la sensación momentánea e intercalada de estabilidad e inestabilidad emocional, variación entre los eventos de violencia y el alivio momentáneo.

Sirey A. et al. (2017) efectuaron un ensayo clínico aleatorizado sobre la adherencia al tratamiento de la depresión en Atención Primaria en dos establecimientos de Salud en Estados Unidos, donde se buscaba valorar el impacto de la intervención psicosocial diseñada para mejorar la adherencia al tratamiento antidepresivo, prescrito por el médico de atención primaria. Se consideró como adherencia al cumplimiento mayor al 80% de la prescripción médica. Los Participantes eran mayores de 54 años, a quienes se evaluó a los 10 días posteriores, observándose que en aquellos en los que se había realizado la intervención psicosocial tenía 5 veces más adherencia que aquellos que no habían participado de esta actividad a las 6 semanas (odds ratio, 5,54; IC del 95 %, 2,57 a 11,96; $\chi^2_{1} = 19,05$; $P < 0,001$). A las 6 y 12 semanas la adherencia disminuye a 3 veces (odds ratio, 3,27; IC del 95 %, 1,73 a 6,17; $\chi^2_{1} = 13,34$; $P < 0,001$), y la mejora de los síntomas en este tiempo era del 15 % más en comparación con los demás pacientes (IC del 95 %, -0,2 a -30; $t_{369} = 1,93$; $P = 0,000$) . 051). Por lo tanto, se concluye que, la intervención tuvo éxito para mejorar no solo la adherencia sino, también, la sintomatología.

Párraga et, al. valoró la adherencia al tratamiento farmacológico antidepresivo en el tiempo, donde después de 15 días de tratamiento, el 48,5% (IC 95%: 40,6-56,4) no concretó apropiadamente la prescripción terapéutica, la cual se vio reflejada a través del recuento de comprimidos. A los 6 meses, de los 167 sujetos en los que se evaluó el 46,9% (IC 95%: 36,5-57,3) no cumplió adecuadamente el tratamiento, ello se expresó mediante la contabilización de fármacos, mientras que con el

cuestionario de Morisky-Green fue el 28,6% (IC 95%: 19,1-38,0) de los pacientes, 15 días después, se obtuvieron datos crecientes de no adherencia al tratamiento antidepressivo, siendo de 48,5% (IC 95%: 40,6-56,4) y del 33,5% (IC 95%: 26,1-41,0), respectivamente en los métodos anteriormente mencionados, mediante el recuento de fármacos hubo un aumento de casi 20% respecto a la prueba inicial, y casi el 5% en el cuestionario de Morisky-Green. ⁵

Bases teóricas

Depresión

Precisamos como depresión a una psicosis afectiva caracterizada por un prototipo destacadamente deprimido, sobreañadido con cierto nivel de ansiedad. Esta patología, es un padecimiento que también tiene repercusión en el cuerpo, el ánimo, y el modo de pensar. ⁽¹⁰⁾ En la mayor parte de los casos, también trastorna la forma en que una persona consume alimentos y pernocta, por otro lado, altera la forma de cómo uno se estima a sí mismo (autoestima) y la representación en que el individuo piensa del mundo externo. Este estado puede durar desde pocas semanas, a algunos meses e inclusive años. Es por ello, que, tiene gran importancia un procedimiento oportuno y apropiado. ⁽¹¹⁾

Los trastornos depresivos componen un conjunto considerablemente diverso de cuadros clínicos, que van a partir de cuadros de incierta o inconsistente trascendencia clínica, hasta formas severas de presentación con gran repercusión en la afectación funcional y peligro trascendente de la vida del individuo. ⁽¹²⁾ Sería preciso elaborar protocolos de acción, con abordajes eficaces y específicos para abarcar tanto la necesidad de atención biológica, psicoterapéutica y psicosocial según sea el caso de cada paciente de forma específico, con ello limitando los procedimientos farmacológicos a los pacientes con cuadros en los que se haya demostrado validez. ⁽¹³⁾

Tipologías y sintomatologías de la depresión

Obedeciendo al número y la intensidad de las sintomatologías, los sucesos depresivos se clasifican como leves, moderados o graves. Las cuales pueden estar acompañadas de episodios maníacos o sin ellos ⁽¹⁴⁾. En ambas situaciones según el tiempo en el que la patología se instaura en el individuo, se va a considerar ser crónicos y recidivantes, fundamentalmente cuando no se asisten. ⁽¹⁵⁾

Los individuos con sucesos depresivos clasificados como leves poseerán alguna dificultad para continuar con actividades laborales y sociales habituales, no obstante, eventualmente no las suspendan totalmente. En contraste, con un episodio depresivo catalogado como grave, en el cual prácticamente será imposible que el paciente pueda conservar sus actividades sociales, profesionales o domésticas sin considerables restricciones. ⁽¹⁶⁾

Trastorno depresivo grave: asimismo citado como depresión grave, se define por una composición de sintomatologías que se interceptan con la capacidad para ocuparse del campo laboral, también tienen impacto en actividades como dormir, estudiar, consumir alimentos, y complacerse de las actividades que precedentemente implicaban emociones satisfactorias. Este trastorno, logra incapacitar al individuo que la padece e imposibilita desenvolverse con regularidad. Un suceso de depresión grave puede manifestarse como un suceso aislado en la vida de una persona, o, recurrir en varios episodios durante toda su vida. ¹⁶

Depresión psicótica: acontece cuando la depresión, clasificada como grave se encuentra acompañada por cualquiera representación de sucesos psicóticos, estableciéndose sintomatologías de rupturas con el ambiente, además de, alucinaciones y delirios. ¹⁶

Depresión posparto: se establece si una mujer que ha dado a luz con tiempo de evolución reciente sobrelleva un episodio de depresión grave centralmente en el

primer mes posterior al parto. Entre el 10 y el 15% de las mujeres primigestas o multigestas, desarrollan depresión posterior al parto.¹⁶

Trastorno depresivo recurrente: se describe por tener continuos sucesos de depresión. Donde hay períodos de ánimo caracterizados por deprimidos, acompañados de quebranto de interés y de la capacidad de disfrute, disminución de la energía que origina una reducción las actividades del individuo, en el transcurso de por lo menos un par semanas. Diversos individuos con depresión además sufren sintomatologías de ansiedad, variaciones en la concilia de sueño y del apetito, emociones o sentimientos caracterizados como culpa y, además descenso de la autoestima, entre otros síntomas como problemas para concentrarse e inclusive síndromes sin explicación médica.¹⁶

Trastorno afectivo bipolar: Se caracteriza por tener episodios maníacos acompañados de sintomatología depresiva, las cuales están separadas por momentos de ánimo normal. El episodio de origen maníacos se distingue con momento de ánimo excitado, hiperactividad, autoestima excesiva y reducción de la necesidad para dormir.¹⁶

Tratamiento antidepresivo

Las terapias antidepresivas requieren de una buena adherencia terapéutica para conseguir el impacto deseado, ya que, al ser una enfermedad con desarrollo crónico, sus beneficios se determinan a través del tiempo. La adherencia está determinada es el acatamiento por parte del paciente acerca de las instrucciones proporcionadas por el médico en torno al medicamento, así como en otros factores que pueden ayudar al tratamiento en torno al cambio en el estilo de vida, asistencia a controles, entre otros. Grados bajos de adherencia forman un desafío clínico, tanto para poder remitir los síntomas como para restringir las complicaciones e impedir las recaídas, las cuales tienen como resultado la ampliación en el coste hospitalario ⁽¹⁷⁾. La OMS menciona que, en estados prósperos, la tasa de cumplimiento a tratamientos de duración larga, es de aproximadamente un 50%¹²,

con ello, podemos inferir que, en la otra mitad de los casos, se está incitando un acrecentamiento en el número de recaídas, y las complicaciones que ello conlleva, como en el peor de los casos, una consumación fatal. ⁽¹⁸⁾

Violencia familiar

La violencia intrafamiliar, germina en la desigualdad de las interrelaciones de dominio o poder que emergen en el núcleo de la familia, y que se compone constante o sistemáticamente por uno de los miembros de la familia generalmente, viva o, incluso, si es que no comparten el domicilio de los integrantes, donde se manifiestan conductas como agresión física, ataques psicológicos, sexuales y/o verbales, teniendo como fin de someter o controlar, al receptor de la violencia o también llamado víctima, sin que para ello, exista coexistencia de contusiones, algún tipo de lesión o daño a la vista. ^{(19) (3)}

Se concibe por integrante de la familia al individuo que se halle incorporado a otra por una dependencia de matrimonio, concubinato, o conexión consanguínea, colateral o análoga hasta el cuarto grado, así como de vínculo civil. ⁽²⁰⁾

Tipos de violencia:

La manera en que la violencia familiar se muestra es: ⁽²¹⁾

Violencia física: todo hecho deliberado en el que se manipule alguna parte del cuerpo, con cierto objeto, arma o sustancia para detener, inmovilizar o engendrar deterioro o daño a la integridad física del otro integrante de la familia. ⁽²¹⁾

Violencia psicoemocional: cualquier suceso o desatención consistente en prohibiciones, imposiciones, condicionamientos, intimidaciones, ofensas, chantajes, celotipia, menosprecio, desidia o actitudes con intención devaluatoria, que induzcan al receptor, alteraciones negativas autocognitivas y autovalorativas que componen su autoestima o modificaciones en cualquier esfera o espacio de la disposición psíquica del individuo. ⁽²¹⁾

Violencia económica: componen aquellos trances que involucran el control de los ingresos de origen monetario, el apoderamiento de los patrimonios de pertenencia de la otra parte, la detención, menoscabo, ruina o desvanecimiento de cosas, documentaciones personales, recursos, bienes, honorarios o recursos económicos del conyugue, pareja o integrante de la familia. Asimismo, la falta del cumplimiento de las obligaciones monetarias para cumplir necesidades básicas como las alimentarias, por parte de la persona que tiene compromiso u obligación de resguardarlas. ⁽²¹⁾

Violencia sexual: Son aquellos episodios u omisiones cuyas formas de manifestaciones son la realización de prácticas sexuales sin el consentimiento o deseo de la víctima, tener acciones de celotipia con el fin de controlar, manipular o someter a la pareja generando con estas acciones algún tipo de daño. ⁽²¹⁾

De la misma manera se considera a la violencia familiar, como aquella conducta o acción consumada hacia la persona de la cual se tenga la custodia, guardia, amparo, instrucción, educación o cuidado de otra, invariablemente que el agresor o maltratador y el ofendido convivan en el presente o hayan convivido en el pasado, en el mismo domicilio. ⁽²²⁾

Niveles adherencia

La adherencia terapéutica es la correlación que tiene el paciente respecto al cumplimiento u omisión de su tratamiento terapéutico, la OMS la definió 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”.⁽²³⁾ Aunque, tiende a ser de carácter fluctuante y está multifactorial, en la mayor parte de los instrumentos y los más populares, son aquellos que evalúan la adherencia al tratamiento expresado como en variables dicotómicas. Estudiar el comportamiento del paciente respecto al compromiso con la pauta médica, tiene gran importancia

para valorar la efectividad del tratamiento, ello determinará las modificaciones, las dosis, y la sustitución de los fármacos o indicaciones médicas prescritas. ⁽²⁴⁾

Morisky, Green y Levine

Morisky, Green y Levine desarrollaron un método para evaluar el cumplimiento terapéutico en el año 1992, el cual fue aplicado en pacientes con hipertensión arterial, posteriormente este método empezó a ser utilizado en otras patologías generalmente de índole crónica. La herramienta, tiene un vocabulario simple, entendible y fácil de responder, a ello, cabe resaltar que, su extensión es corta, lo cual lo hace un instrumento popular entre los profesionales de la salud, que requieran evaluar el cumplimiento de régimen terapéutico, Desde que el test fue introducido se ha usado y validado en diferentes enfermedades de índole crónico, como la hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular, también tiene uso, en la evaluación de adherencia al tratamiento en poblaciones como la de pacientes mayores. ⁽²⁵⁾

Sus respuestas son dicotómicas, y consiste en la resolución de 4 preguntas, en la literatura, este test también conocido como Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4)⁽²⁶⁾ ha tenido algunas variables y validaciones a lo largo de los años con el fin de evaluar más detalladamente algunas patologías, sin embargo, la propuesta inicial sigue siendo una de las herramientas más populares para determinar la relación entre el paciente y el tratamiento propuesto por el personal de salud.⁽²⁷⁾

La naturaleza del cuestionario, proporciona una información general para catalogar como cumplidor o no, sin ahondar en lo específico, permitiendo al profesional de salud realizar las preguntas correspondientes e individualizadas a cada individuo. Cabe destacar, que, la resolución del cuestionario, debe realizarse en el transcurso de la consulta, de manera mezclada entre la conversación, para aumentar su sensibilidad, al ser una propuesta dicotómica. Las preguntas formuladas son las siguientes: ⁽²⁷⁾

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente tiene una alta adherencia terapéutica si responde de la siguiente manera: No/Sí/No/No. La resolución propuesta anteriormente, refleja a un paciente cumplidor, alguna variante a este orden de preguntas, refleja lo contrario, ya que, la adherencia al tratamiento generalmente se expresa como una variable dicotómica: adherente vs no adherente. ⁽²⁷⁾

Instrumento WAST para la detección de violencia familiar:

El Woman Abuse Screening Tool (WAST) originalmente en el idioma inglés fue elaborado en Estados Unidos de Norteamérica posteriormente validado en español, para ser utilizado en atención primaria con el fin de realizar el screening para detectar algún tipo de abuso en ámbitos emocionales o físicos por parte de la pareja

Binfa. et al. (2018) realizaron un artículo de revisión con el fin de adaptar el instrumento en la población chilena, el cual tuvo resultados de alta sensibilidad y especificidad para revelar a mujeres víctimas de violencia doméstica. 15 puntos, fue el punto corte para determinar la sospecha de violencia, siendo un puntaje inferior el descarte del mismo.

En esta versión culturalmente adaptada el instrumento WAST tuvo altas cifras de sensibilidad y especificidad, siendo de 100% y 96,43% respectivamente. Los valores superaron otros estudios.

Abarca 8 Ítems que contienen preguntas para medir el nivel de tensión que coexisten en el nexo conyugal, evaluando con la presencia de episodios violentos en las diferentes dimensiones, tanto físicas, como sexuales y emocionales. ⁽²⁷⁾

Marco conceptual

Trastorno de depresión: La depresión, conceptualizada como la sensación de tristeza o melancolía, contenida en un intervalo de días, es una patología médica de gravedad que con mayor frecuencia tiene una repercusión en el estado ánimo y la salud mental en general.

Tratamiento antidepresivo: Las personas con la patología psiquiátrica suelen ser pacientes que pueden tener sintomatología como agitación, depresión y ansiedad en la semana siguiente al inicio del tratamiento con antidepresivos o cuando se ha incrementado la dosis; cuando los síntomas empeoran con el tratamiento debe comunicarse al médico.

Violencia doméstica: Los profesionales sanitarios, y aquellos sobre encargados en el área de Atención Primaria, son los principales responsables de poner en práctica las acciones orientadas a la detección e intervención.

Formulación de la Hipótesis

Hipótesis General

Hg. La violencia familiar se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento antidepresivo de los pacientes del Centro de Salud Mental.

Ho. Existe una relación inversa entre el tratamiento antidepresivo con el tipo de violencia en los pacientes del Centro de Salud Mental.

Ha. No Existe una relación inversa entre el tratamiento antidepresivo con el tipo de violencia en los pacientes del Centro de Salud Mental.

2.4.2. Hipótesis Específicos

H1: La violencia familiar si se relaciona con los factores que influye la adherencia al tratamiento antidepresivo

H0: La violencia familiar no se relaciona con los factores que influye la adherencia al tratamiento antidepresivo

H1: La violencia familiar si se relaciona con los factores relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento antidepresivo.

H0: La violencia familiar no se relaciona con los factores relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento antidepresivo.

H1: La violencia familiar si se relaciona con los factores relacionados con la enfermedad en la adherencia al tratamiento antidepresivo.

H0: La violencia familiar no se relaciona con los factores relacionados con la enfermedad en la adherencia al tratamiento antidepresivo

Identificación de variables e indicadores

Variable:

Dependiente: No adherencia de tratamiento antidepresivo

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Independiente: Violencia familiar

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Variable Interviniente

-Características Sociodemográfico

Indicador: Género / Edad / Grado de instrucción/ Estado civil/ Tiempo de matrimonio/convivencia

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VIOLENCIA FAMILIAR	Tipos de violencia	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia física - Violencia psicoemocional - Violencia económica - Violencia sexual - Edad 	<ul style="list-style-type: none"> - Física - Psicoemocional - Económica - Sexual - De 20 a 25 - De 26 a 30 	nominal

	Nivel sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> - Genero - Grado de Instrucción - Estado Civil - 	<ul style="list-style-type: none"> - Más de 30 - Masculino - Femenino - Secundaria - Técnico - Universitaria - Soltero - Casado Conviviente 	
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE DE VALORES	ESCALA DE

DEPENDIENTE				MEDICIÓN
NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO	<p>Factores de influyen en la adherencia</p> <p>Factores relacionados con el paciente</p> <p>Factores relacionados con la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familiar - Social - Economía dependiente - Economía independiente - Tiempo - Falta de información - Enfermedades preexistentes - Tratamiento inadecuado 	<ul style="list-style-type: none"> - No/Sí/No/No. - Otras respuestas diferentes a No/Sí/No/No. 	<p>nominal</p>

		- Falta de controles psicológicos		
--	--	---	--	--

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

El estudio realizado fue de tipo correlacional entre ambas, el cual está bajo un enfoque cuantitativo

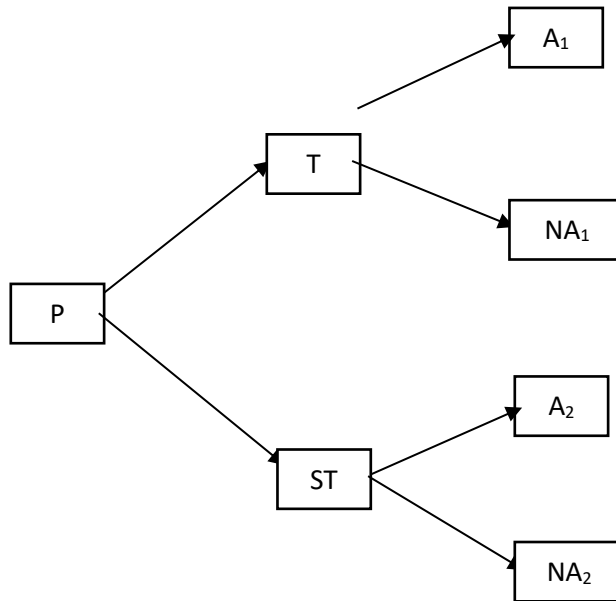
3.1.2. Nivel de Investigación

La investigación fue de tipo descriptiva

3.1.3. Diseño de Investigación

- Descriptivo
- Prospectivo
- Correlacional

- **Tipo:** Aplicado
- **Diseño:** Descriptivo correlacional



P: Pacientes con tratamiento antidepresivo

T: Expuestos a violencia familiar

A₁: Adherencia al tratamiento antidepresivo

NA₁: No adherencia al tratamiento antidepresivo

ST: No expuestos a violencia familiar

A₂: Adherencia al tratamiento antidepresivo

NA₂: No adherencia al tratamiento antidepresivo

3.1.4. Método de investigación

Método: Inductivo

3.2. Población y muestra de la investigación

3.2.1. Población

Está determinada por 148 pacientes del Centro de Salud Mental.

3.2.2. Muestra

La muestra de expuestos estuvo conformada por todos los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión a los pacientes en el estudio, los cuales fueron 130, se aplicó el muestreo no probabilístico

consecutivo, el cual se caracteriza por su similitud con el muestreo por conveniencia, salvo que este intenta incluir a todos los sujetos accesibles como parte de la muestra

Criterios de Inclusión:

- Paciente con 1 o más meses de tratamiento antidepresivo.
- Paciente de 18 años a más.
- Paciente que facultativamente acceda a cooperar y autenticar su participación a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Paciente con algún tipo de perturbación mental que le imposibilite interpretar las preguntas propuestas en los cuestionarios.
- Paciente con detrimento cognitivo pronunciado, que imposibilite la recaudación de los datos precisos para el estudio.
- Paciente bajo las consecuencias de sustancias que imposibiliten realizar y completar adecuada y fehaciente de las preguntas del estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.3.1 Técnicas

Se empleó la técnica de recolección de datos a través de encuestas

3.3.2 Instrumentos

Para la recaudación de los datos se manejó el “Cuestionario de violencia familiar relacionados a la no adherencia al tratamiento antidepresivo” modificado por el autor de la actual investigación. Esta herramienta estuvo

edificado gracias a la investigación bibliográfica de varios cuestionario validados y divulgados concernientes con el tema y está constituido por de 2 secciones.

Sección 1: Violencia Familiar

Fueron extraídas algunas de las preguntas de la encuesta realizada por el Instituto CISALVA de Cali, Colombia, febrero del 2011; donde se pretende reconocer a aquellos individuos que sufren algún tipo de violencia intrafamiliar, sin importar edad, sexo ni tipo de parentesco con el/los integrantes de la familia.¹⁶

Sección 2: Adherencia terapéutica

Adherencia: Se asume que el paciente es cumplidor o adherente al tratamiento si las respuestas fueron respondidas en el siguiente orden: No/Sí/No/ No.

No adherencia al tratamiento: Si existe una respuesta diferente a la propuesta anteriormente, se considerará como actitudes de incumplimiento al tratamiento terapéutico, por lo tanto, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento.

PROCEDIMIENTO

Se solicitará a los médicos encargados en el área de consultorio externo, los cuales son especialistas en psiquiatría, su cooperación para captar a los pacientes con tratamiento farmacológico antidepresivo, con duración superior a un mes de tratamiento, con el fin de ser derivados a los encuestadores. Se contará con 2 encuestadores que estarán a disposición durante los tres meses de reclutamiento. Los encuestadores serán médicos residentes y los pacientes firmarán un consentimiento informado. Con las recolecciones de datos se realizará la tabulación de la información para posteriormente analizarla.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Los testimonios adquiridos en el transcurso de la investigación mediante la ficha de recolección de datos, fueron examinados mediante EPIDAT 4.2 en su versión gratuita, el cual es un programa estadístico, de alta confiabilidad. Para el estudio de las variables cualitativas se establecieron algunos datos estadísticos como frecuencias absolutas y relativas. También se determinó la media, moda y su distribución estándar. Por otro lado, se pretendió establecer posibles asociaciones entre ambas variables a través del análisis de datos bivariado con la prueba no paramétrica de Chi cuadrado. Los métodos de análisis anteriormente mencionados tienen un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$.

Fase I

Primero, se elaboraron los permisos correspondientes con el fin de tramitar mediante un oficio adjuntando la aplicación del proyecto en el Centro de Salud Mental.

Fase II

Se elaboró un cronograma detallado, sobre de recojo de datos, y las fechas aplicando a un total de 130 pacientes según criterios de inclusión y exclusión detallados anteriormente, cabe resaltar que todo cuestionario tuvo previa firma del consentimiento informado.

Fase III

Se ejecutó la recolección de datos a través de Instrumentos de Recolección de Datos, conforme el cronograma establecido.

Fase IV

Se obtuvieron los datos con éxito de los pacientes encuestados y posteriormente se procedió al análisis de datos, y elaboración de tablas con el fin de ordenar datos, asignar valores e interpretar respuestas.

3.5 Aspectos Éticos

La presente investigación ha residido conforme a las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos del Consejo de Organización internacional de las Ciencias Médicas (CIOMS),²⁰ basándose en los tres ejes éticos básicos fundamentales como: el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia.

Se explicará de manera detalladamente el procedimiento de las encuestas, con el fin de obtener el consentimiento informado de cada individuo, el cual será de modo voluntario; de la misma forma se protegerá la identidad de los pacientes, garantizando la confidencialidad de la información obtenida y solo haciendo uso de esta información para objetivos del estudio. Por lo demás, este proyecto se ha sometido a investigación y consentimiento de los comités permanentes de investigación y ética de la Facultad de Medicina de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

4.1. Tipologías sociodemográficas de los pacientes tratados en el Centro de Salud Mental

Tabla 01: Tipologías sociodemográficas de los pacientes tratados en el Centro de Salud Mental

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años) (n=130)		
De 20 a 25	60	46.1
De 26 a 30	46	35.4
Más de 30	24	18.5
Sexo (n=130)		
Masculino	58	44.6
Femenino	72	55.4
Grado de instrucción (n=130)		
Secundaria	30	23.1
Técnico	40	30.8
Universitaria	60	46.2
Estado civil (n=130)		
Soltero	29	22.3
Casado	45	34.6
Conviviente	56	43.1

En la tabla 01 se puede observar que, del 100% de pacientes, el 46.1% tienen de 20 a 25 años, el 35.4% de 26 a 30 años y el 18.5% tienen más de 30 años; así como también que, del 100% de pacientes el 55.4% son mujeres y el 44.6% son varones; y que del 100% de pacientes el 46.2% tienen universidad, el 30.8% son técnicos y el 23.1% solo tiene secundaria, y por último se observa

que, del 100% de pacientes 43.1% son convivientes, el 34.6% casados y el 22.3% solteros.

4.2. Identificar el tipo de violencia en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental

Tabla 02: Tipo de violencia en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental

Tipo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
Psicoemocional	40	30.8
Económica	40	30.8
Física	30	23.1
Sexual	20	15.4
Total	130	100.0

De la tabla 02, se puede observar que, del 100% de pacientes el 30.8% tienen violencia psicoemocional, el 30.8% violencia económica, el 23.1% violencia física y el 15.4% violencia sexual.

4.3. Determinar la adherencia al tratamiento antidepresivo y sus dimensiones de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental

Tabla 03: Adherencia al tratamiento antidepresivo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental.

Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
No	63	48.5
A veces	32	24.6
Si	35	26.9
Total	130	100.0

De la tabla 03, Del 100% de los pacientes registrados, el 48.5% no son adherentes al tratamiento, el 26.9% si cumplía con las pautas de adherencia al tratamiento y el 24.6% a veces tienen adherencia al tratamiento.

Tabla 04: Adherencia al tratamiento antidepresivo según sus dimensiones en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental

Adherencia al tratamiento	Factor que influyen en la adherencia		Factores relacionados al paciente		Factores relacionados con la enfermedad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	24	18.5	50	38.5	51	39.2
A veces	71	54.6	45	34.6	44	33.8
Si	35	26.9	35	26.9	35	26.9
Total	130	100.0	130	100.0	130	100.0

De la tabla 04, se puede observar que para la adherencia al tratamiento en su dimensión factor que influye en la adherencia, del 100% de pacientes el 54.6% a veces presentan adherencia, el 26.9% si presentan adherencia al tratamiento y el 18.5% no tienen adherencia al tratamiento, para la adherencia al tratamiento en su dimensión factores relacionados al paciente, del 100% de pacientes el 38.5% no presentan adherencia al tratamiento, el 34.6% a veces y el 26.9% si presentan adherencia al tratamiento y por último para la adherencia al tratamiento en su dimensión factores relacionados con la enfermedad, el 39.2% no presentan adherencia, el 33.8% a veces y el 26.9% si presenta adherencia al tratamiento.

4.4. Determinar la relación entre la violencia familiar según la adherencia de tratamiento antidepresivo y sus dimensiones en el Centro de Salud Mental

Tabla 05 Violencia familiar según la adherencia de tratamiento antidepresivo en el Centro de Salud Mental.

Tipo de violencia	Adherencia de tratamiento antidepresivo						Tau_ b de Kendal	P-Valor
	No		A veces		Si			
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Psicoemocional	5	3.8%	17	13.1%	18	13.8%	-0.600	0.000
Económica	8	6.2%	15	11.5%	17	13.1%		
Física	30	23.1%	0	0.0%	0	0.0%		
Sexual	20	15.4%	0	0.0%	0	0.0%		

De la tabla 05 se observa que, el tipo de violencia tiene relación con la adherencia de tratamiento antidepresivo con un coeficiente de correlación de Kendall de -0.600 y un P-valor de 0.000 menor a 0.05; esto nos indica que hay una relación negativa o inversa, esto quiere decir que si el tipo de violencia se incrementa entonces la adherencia al tratamiento antidepresivo disminuye, a un nivel de significancia del 0.05.

Tabla 06 Violencia familiar según la adherencia de tratamiento antidepresivo en sus dimensiones en el Centro de Salud Mental

Tipo de violencia	Factor que influyen en la adherencia						Tau_ b de Kendal	P-Valor
	No		A veces		Si			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Psicoemocional	5	3.8%	17	13.1%	18	13.8%	-0.400	0.000
Económica	8	6.2%	15	11.5%	17	13.1%		
Física	30	23.1%	0	0.0%	0	0.0%		
Sexual	20	15.4%	0	0.0%	0	0.0%		
Tipo de violencia	Factores relacionados al paciente						Tau_ b de Kendal	P-Valor
	No		A veces		Si			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Psicoemocional	5	3.8%	17	13.1%	18	13.8%	-0.524	0.000
Económica	6	4.6%	17	13.1%	17	13.1%		
Física	22	16.9%	8	6.2%	0	0.0%		
Sexual	17	13.1%	3	2.3%	0	0.0%		
Tipo de violencia	Factores relacionados con la enfermedad						Tau_ b de Kendal	P-Valor
	No		A veces		Si			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Psicoemocional	5	3.8%	17	13.1%	18	13.8%	-0.511	0.000
Económica	8	6.2%	15	11.5%	17	13.1%		
Física	21	16.2%	9	6.9%	0	0.0%		
Sexual	17	13.1%	3	2.3%	0	0.0%		

De la tabla 06 se observa que, el tipo de violencia tiene relación con la adherencia de tratamiento antidepresivo en su dimensión factor que influyen en la adherencia con un coeficiente de correlación de Kendall de -0.400 y un P-valor de 0.000 menor a 0.05; esto nos indica que hay una relación negativa o inversa, esto quiere decir que si el tipo de violencia se incrementa entonces la adherencia al tratamiento antidepresivo en su dimensión factor que influyen en la adherencia disminuye, a un nivel de significancia del 0.05; se observa también que, el tipo de violencia tiene relación con la adherencia de tratamiento antidepresivo en su dimensión factores relacionados con la enfermedad con un coeficiente de correlación de Kendall de -0.524 y un P-valor de 0.000 menor a 0.05; esto nos indica que hay una relación negativa o inversa, esto quiere decir que si el tipo de violencia se incrementa entonces la adherencia al tratamiento antidepresivo en su dimensión factor relacionado al paciente disminuye, a un nivel de significancia del 0.05 y por último se observa también que, el tipo de violencia tiene relación con la adherencia de tratamiento antidepresivo en su dimensión factores relacionados con la enfermedad con un coeficiente de correlación de Kendall de -0.511 y un P-valor de 0.000 menor a 0.05; esto nos indica que hay una relación negativa o inversa, esto quiere decir que si el tipo de violencia se incrementa entonces la adherencia al tratamiento antidepresivo en su dimensión factores relacionados con la enfermedad disminuye, a un nivel de significancia del 0.05.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo general Identificar la relación entre la violencia familiar y la adherencia de tratamiento antidepresivo de los pacientes tenemos como resultados el tipo de violencia tiene relación con la adherencia de tratamiento antidepresivo con un coeficiente de correlación de Kendall de -0.600 y un P-valor de 0.000 menor a 0.05; esto nos indica que hay una relación negativa o inversa, esto quiere decir que si el tipo de violencia se incrementa entonces la adherencia al tratamiento antidepresivo disminuye, por lo que esto se relación con la investigación de Sirey A. el at (2017) que concluyo que se había realizado la intervención psicosocial tenía 5 veces más adherencia que aquellos que no habían participado de esta actividad a las 6 semanas (odds ratio, 5,54; IC del 95 %, 2,57 a 11,96; $\chi^2_{1} = 19,05$; $P < 0,001$). A las 6 y 12 semanas la adherencia disminuye a 3 veces (odds ratio, 3,27; IC del 95 %, 1,73 a 6,17; $\chi^2_{1} = 13,34$; $P < 0,001$), y la mejora de los síntomas en este tiempo era del 15 % más en comparación con los demás pacientes (IC del 95 %, -0,2 a -30; $t_{369} = 1,93$; $P = 0,000$). 051). Por lo tanto, se concluye que, la intervención tuvo éxito para mejorar no solo la adherencia sino, también, la sintomatología. Mientras Párraga et al concluyo que 48,5% (IC 95%: 40,6-56,4) y del 33,5% (IC 95%: 26,1-41,0), respectivamente en los métodos anteriormente mencionados, mediante el recuento de fármacos hubo un aumento de casi 20% respecto a la prueba inicial, y casi el 5% en el cuestionario de Morisky-Green.

De acuerdo con el primer objetivo específico tenemos Identificar el tipo de violencia en los pacientes tenemos como resultados que del 100% de pacientes, el 46.1% tienen de 20 a 25 años, el 35.4% de 26 a 30 años y el 18.5% tienen más de 30 años; así como también que, del 100% de pacientes el 55.4% son mujeres y el 44.6% son varones; y que del 100% de pacientes el 46.2% tienen universidad, el 30.8% son técnicos y el 23.1% solo tiene secundaria, y por último se observa que, del 100% de pacientes 43.1% son convivientes, el 34.6% casados y el 22.3% solteros, por lo que se relaciona con la investigación Moncado, et al (2016), entrevistó a mujeres víctimas de violencia que no cumplían con el tratamiento psicoterapéutico, la

entrevista tuvo como fin conocer las razones por la cual la terapéutica farmacológica era abandonada, determinando que cuando la sensación de bienestar subjetiva dentro del entorno familiar de violencia aparecía, no veían la importancia de continuar con el tratamiento, y en consecuencia se daba una deserción del tratamiento al considerarse su uso innecesario. Por lo que, en la mayor parte de los casos, también trastorna la forma en que una persona consume alimentos y pernocta, por otro lado, altera la forma de cómo uno se estima a sí mismo (autoestima) y la representación en que el individuo piensa del mundo externo. Este estado puede durar desde pocas semanas, a algunos meses e inclusive años. Es por ello, que, tiene gran importancia un procedimiento oportuno y apropiado. ⁽¹¹⁾

De acuerdo con el segundo objetivo específico, determinar la adherencia al tratamiento antidepresivo y sus dimensiones en los pacientes por lo que tuvimos como resultados el 48.5% no tiene adherencia al tratamiento, el 26.9% si tiene adherencia al tratamiento y el 24.6% a veces tienen adherencia al tratamiento. Para Pedrosa- Naudín et al (2022) concluyo las mujeres tienen una tasa de no adherencia sutilmente inferior a la de los varones siendo de 20,56% y 19,59% respectivamente, la adherencia aumenta con la edad siendo la inadherencia de 32% hasta los 17 años en contraste con el 13,76% a partir de los 80 años. Los fármacos anti tricíclicos se asociaron al incumplimiento de 23,99 %, seguidos de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina con 20,19 % y otros antidepresivos de 18,5 %. Por lo tanto, la tasa de posesión de medicamentos es un indicador confiable para identificar a los pacientes que no cumplen con el tratamiento farmacológico, con el fin del posteriormente tomar las medidas correctivas necesarias

De acuerdo con el último objetivo específico, determinar la relación entre la violencia familiar según la adherencia de tratamiento antidepresivo y sus dimensiones en los pacientes tenemos como resultados , el tipo de violencia tiene relación con la adherencia de tratamiento antidepresivo en su dimensión factores relacionados con la enfermedad con un coeficiente de correlación de Kendall de -0.524 y un P-valor de 0.000 menor a 0.05; esto nos indica que hay una relación negativa o inversa, esto quiere decir que si el tipo de violencia se incrementa entonces la adherencia al

tratamiento antidepresivo en su dimensión factor relacionado al paciente disminuye, a un nivel de significancia del 0.05 y por último se observa también que, el tipo de violencia tiene relación con la adherencia de tratamiento antidepresivo en su dimensión factores relacionados con la enfermedad con un coeficiente de correlación de Kendall de -0.511 y un P-valor de 0.000 menor a 0.05; esto nos indica que hay una relación negativa o inversa, esto quiere decir que si el tipo de violencia se incrementa entonces la adherencia al tratamiento antidepresivo en su dimensión factores relacionados con la enfermedad disminuye, a un nivel de significancia del 0.05. Ortega Cerda et al (2018) indico en su artículo que En las patologías crónicas es aún más frecuente que la prescripción médica no se cumpla, teniendo como resultados, patologías reagudizadas, resistentes, o complicadas, en datos numéricos, la adherencia ronda el 50% en países desarrollados, y más baja en países en vías de desarrollo. Las consecuencias, se reflejan en varias áreas, como en lo económico, por el aumento de hospitalizaciones, fracasos terapéuticos, etc. Abordar los principales factores que intervienen en esta problemática debe ser de manera individualizada, y no estandarizada, ya que, el autor concluye que, si se requiere un abordaje efectivo, es necesario que el paciente interiorice la importancia de su medicación, el cual se logra con educación, comunicación e información. Mientras Velasco et al (2016) el estudio realizado tuvo una entrevista donde concluyeron que momentos de agudización de eventos violentos, nuevamente se adhieren al tratamiento abandonado, denotando varios eventos de inserción-deserción variando entre ambos polos según el auto convencimiento en torno a si su situación familiar en la que se encuentran entre las cuales están las problemáticas familiares, actividades que realizan dentro del hogar, cuidar de los hijos, disputa con la pareja, razones económicas, etc. A ello, se le agrega la sensación momentánea e intercalada de estabilidad e inestabilidad emocional, variación entre los eventos de violencia y el alivio momentáneo.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye el primer objetivo específico del 100% de pacientes el 30.8% tienen violencia psicoemocional, el 30.8% violencia económica, el 23.1% violencia física y el 15.4% violencia sexual.
2. Se concluye con el segundo objetivo específico del 100% de pacientes el 54.6% a veces presentan adherencia, el 26.9% si presentan adherencia al tratamiento y el 18.5% no tienen adherencia al tratamiento, para la adherencia al tratamiento en su dimensión factores relacionados al paciente, del 100% de pacientes el 38.5% no presentan adherencia al tratamiento, el 34.6% a veces y el 26.9% si presentan adherencia al tratamiento y por último para la adherencia al tratamiento en su dimensión factores relacionados con la enfermedad, el 39.2% no presentan adherencia, el 33.8% a veces y el 26.9% si presenta adherencia al tratamiento.
3. Se concluye el tercer objetivo el tipo de violencia tiene relación con la adherencia de tratamiento antidepresivo con un coeficiente de correlación de Kendall de -0.600 y un P-valor de 0.000 menor a 0.05; esto nos indica que hay una relación negativa o inversa, esto quiere decir que si el tipo de violencia se incrementa entonces la adherencia al tratamiento antidepresivo disminuye, a un nivel de significancia del 0.05.

4. Se concluye con el objetivo general que la adherencia con un coeficiente de correlación de Kendall de -0.400 y un P-valor de 0.000 menor a 0.05; esto nos indica que hay una relación negativa o inversa, esto quiere decir que si el tipo de violencia se incrementa entonces la adherencia al tratamiento antidepressivo en su dimensión factor que influyen en la adherencia disminuye, a un nivel de significancia del 0.05

VII. RECOMENDACIONES

1. Involucrar a la familia en cada atención de los pacientes e informar en la dispensación a los pacientes sobre las posibles reacciones adversas, el cambio de tratamiento en el tiempo oportuno y recomendarles no faltan a sus terapias psicológicas
2. Reforzar la importancia del tratamiento no farmacológico como el deporte, cambios en estilos de vida para complementar el tratamiento y realizar más sesiones educativas sobre la enfermedad y la importancia de la adherencia.
3. Solicitar un fármaco más para cubrir el turno de la tarde y hacer seguimiento a los pacientes depresivos.
4. Crear estrategias de mejora para cada paciente para prevenir la falta de adherencia

REFERENCIAS

1. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Medica Herediana [Internet]. 2018;29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
2. MINSA. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. Ministerio de Salud [Internet]. Nota de prensa. 2022; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
3. Quiroz E. El impacto de la violencia intrafamiliar: Transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de Costa Rica CR [Internet]. 2020; Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>
4. Castro R, Vázquez de la Torre J, Caro M, Pérula L. Violencia doméstica en la ciudad de Córdoba: estudio de prevalencia y factores asociados*. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. 2009;35(5):221-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-violencia-domestica-ciudad-cordoba-estudio-13138525>
5. Marínez D, Bolaños L. Evaluación de la adherencia al tratamiento con fármacos antidepressivos en jóvenes de una localidad de Bogotá D.C durante el periodo 2020-2023 [Internet]. Bogotá; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/10610/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20adherencia%20al%20tratamiento%20con%20f%C3%A1rmacos%20antidepressivos%20en%20j%C3%B3venes%20de%20una%20localidad%20de%20Bogot%C3%A1%20D.C%20durante%20el%20periodo%202020-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. de la Salud O mundial. La depresión. 2021; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. Ortiz M, Muñoz F, Martín M. Detección de violencia doméstica en Atención Primaria: ¿Qué sabemos de las víctimas? Med Familia. 2004;12-9.
8. García G. Adherencia a los antidepresivos: Reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión.
9. Cerda O. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. 2018;16(3):226-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es
10. Fundación O. Psicosis afectivas y trastornos por depresión. SALUD [Internet]. 2018; Disponible en: <https://www.discapnet.es/salud/guias-y-articulos-de-salud/guia-sobre-salud-mental/psicosis-afectivas-y-trastornos-por-depresion>
11. Rodrigo A. Depresión psicótica: Qué es, cuáles son sus síntomas y como se trata. Depresión [Internet]. 2023; Disponible en: <https://www.alvarezpsicologos.com/depresion-psicotica/>
12. Matos B. El trastorno depresivo mayor con rasgos psicóticos. 2008; Disponible en: <https://www.galenusrevista.com/?El-trastorno-depresivo-mayor-con>
13. Atico. Cómo elaborar un protocolo de actuación efectivo. 2018; Disponible en: <https://protecciondatos-lopd.com/empresas/protocolo-actuacion/>
14. AEMPPI. Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo. 2019;2(1).
15. Lodoño C, Gonzales M. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN HOMBRES. Acta Colombiana de Psicología. Vol. 16. 2016.

16. Botto A, Acuña J, Jiménez P. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Medica de Chile*. 2014;1297(1305).
17. Ezquiaga E, García A, Díaz M, García M. “Depresión”: Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica. 2011. (Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; vol. 3).
18. Salud O. Organización Mundial de la Salud. 2017.
19. Corsi J. Compilador. *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós; 1994. 23 p.
20. Canales C. *Tratado de derecho de familia* [Internet]. 2013. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/5257/Varsi_derecho_filiacion.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. UNICEF. *Definiciones sobre tipos de violencia* [Internet]. *Pediatra Social*. 2018. Disponible en: <https://www.aeped.es/una-vision-global-violencia-contraninos/definiciones>
22. Ley. LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR [Internet]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/02/Ley3036_erradicarviolencia.pdf
23. Consultora E. *Plan de Adherencia al tratamiento* [Internet]. 2020. Report No.: PLAN. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
24. Valverde I. *Métodos para medir la adherencia terapéutica*. 2020;59(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163

25. Sábate E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Switzerland: World Health Organisation. 2003.
26. Farmer K. Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice. Vol. 6. 2015. 1074-90 p.
27. Nguyen T, La Caze A, Cottrell N. What are validated self-report adherence scales really measuring?: a systematic review. Br J Clin Pharmacol. Vol. 77. 2014. 427-45 p.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Violencia familiar y su relación con la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes en el Centro de Salud Mental

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre la violencia familiar y la adherencia de tratamiento antidepresivo en los pacientes del Centro de Salud Mental?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación de la violencia familiar con los factores que influye la adherencia al tratamiento antidepresivo del Centro de Salud Mental?</p> <p>¿Cuál es la relación de la violencia familiar con los factores</p>	<p>Identificar el tipo de violencia en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental.</p> <p>Determinar la adherencia al tratamiento antidepresivo y sus dimensiones de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental</p>	<p>La violencia familiar se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento antidepresivo en los pacientes en el Centro de Salud Mental</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</p> <p>La violencia familiar si se relaciona con los factores que influye la adherencia al</p>	<p>VARIABLES Variable: Dependiente: No adherencia de tratamiento antidepresivo Tipo de variable: Cualitativa nominal</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familiar - Social - Economía dependiente - Economía independiente - Tiempo - Falta de información - Enfermedades preexistentes 	<p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo determinada por 148 pacientes con tratamiento antidepresivo que pertenezcan al Centro de Salud Mental</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra de expuestos estuvo conformada por todos los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión a los pacientes en el estudio, los cuales fueron 130, se aplicó el muestreo no probabilístico consecutivo, el cual se caracteriza por su similitud con el muestreo por conveniencia, salvo que este intenta incluir a todos los sujetos accesibles como parte de la muestra</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Tipo: Aplicado Diseño: descriptivo correlacional</p>

<p>relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento antidepresivo de los pacientes del Centro de Salud Mental?</p> <p>¿Cuál es la relación de la violencia familiar con los factores relacionados con la enfermedad en la adherencia al tratamiento antidepresivo? en los pacientes del Centro de Salud Mental?</p>	<p>Determinar la relación entre la violencia familiar según la adherencia de tratamiento antidepresivo y sus dimensiones en el Centro de Salud Mental.</p>	<p>tratamiento antidepresivo</p> <p>La violencia familiar si se relaciona con los factores relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento antidepresivo.</p> <p>La violencia familiar si se relaciona con los factores relacionados con la enfermedad en la adherencia al tratamiento antidepresivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento inadecuado - Falta de controles psicológicos <p>Independiente: Violencia familiar</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Violencia física - Violencia psicoemocional - Violencia económica - Violencia sexual - Edad - Genero - Estado Civil - Grado de Instrucción 	<p>INSTRUMENTOS A UTILIZARSE</p> <p>Sección 1: Violencia Familiar Sección 2: Adherencia terapéutica</p> <p>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Los testimonios adquiridos en el transcurso de la investigación mediante la ficha de recolección de datos, serán examinados mediante EPIDAT 4.2 en su versión gratuita</p>
---	--	--	---	--

ANEXO N° 2

Cuestionario sobre la Violencia Familiar y la relación con la Adherencia al tratamiento antidepresivo

Estimado(a) este cuestionario tiene como objetivo conocer los factores que desencadenaron la adherencia a su tratamiento antidepresivo. La información que nos proporcione será tratada de forma confidencial y anónima.

Se agradece su colaboración

Indicaciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá Ud. Responder marcando con una (X) la respuesta que considere correcta.

Variable 1: Violencia Familiar

Nivel sociodemografico	EDAD:	Genero Femenino () Masculino ()	Estado Civil Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()	Grado de Instrucción Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario ()
Tipo de violencia	Violencia Fisica()	Violencia Psicoemocional ()	Violencia Económica ()	Violencia Sexual ()

N°	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN	
	Dimensión: Factores que influyen en la adherencia	Si	No
1	El centro de salud donde te atiendes te entrega todos los medicamentos según tu receta		
2	Llevas mas de 6 meses recibiendo medicamentos		
3	Los medicamentos son distintos a los que recibías		
	Dimensión: Factores relacionado al paciente		
4	Tienes la información correcta sobre tu enfermedad		
5	Tu actitud o comportamiento sobre tu enfermedad es correcta		
6	Tu actitud o comportamiento sobre tu enfermedad es incorrecta		
	Dimensión: Factores relacionados con la enfermedad		
7	Has dejado de tomar los medicamentos cuando empezaste a sentirte bien		
8	Alguna vez has tomado menos pastillas o has dejado de tomar sin decir al doctor porque sentías que te hacían peor cuando las tomabas		
9	Cuando tienes algún síntomas estas bajo control		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LOZANO ZANELLY GLENN ALBERTO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Violencia familiar y su relación con la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes de psiquiatría en un Centro de Salud Mental, 2023", cuyo autor es PAREDES LESCANO DIANA PATRICIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 18 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LOZANO ZANELLY GLENN ALBERTO DNI: 09202397 ORCID: 0000-0002-7866-5243	Firmado electrónicamente por: GLOZANOZA el 20- 12-2023 00:47:07

Código documento Trilce: TRI - 0700144