



**Evaluación de la adherencia al tratamiento con
fármacos antidepresivos en jóvenes de una localidad
de Bogotá D.C durante el periodo 2020-2023**

**Daniela Marinez Palomino
Luis Alberto Bolaños Sierra**

**Universidad El Bosque
Facultad de Ciencias - Programa de Química Farmacéutica
Bogotá DC. – Abril, 2023**

**Evaluación de la adherencia al tratamiento con fármacos
antidepresivos en jóvenes de una localidad de Bogotá D.C
durante el periodo 2020-2023**

Daniela Marinez Palomino

Luis Alberto Bolaños Sierra

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de:

Químico Farmacéutico

Modalidad de trabajo de grado: Investigación

Directora: Sara Consuelo Arias Villate

Línea de investigación: Farmacología

Universidad El Bosque

Facultad de Ciencias - Programa de Química Farmacéutica

Bogotá DC. – Abril, 2023

Hoja de identificación

Título:	Evaluación de la adherencia al tratamiento con fármacos antidepresivos en jóvenes de una localidad de Bogotá D.C durante el periodo 2020-2023
Grupo de investigación:	N/A
Línea de Investigación:	Farmacología
Institución (es) Participante (s):	N/A
Tipo de Investigación:	Estudio observacional de tipo transversal
Estudiantes:	Daniela Marinez Palomino Luis Alberto Bolaños Sierra
Director:	Sara Consuelo Arias Villate
Codirector:	N/A
Asesor:	N/A

Dedicatoria o lema

“Yo tengo mucho cuidado con los pensamientos de orgullo propio porque conozco a tantos idiotas que se creen reyes del curso que quién me asegura a mí que no soy uno más de ellos. “

- Alejandro Dolina

Agradecimientos

Aprovechando este espacio queremos agradecer a las personas que nos han ayudado en la elaboración de este proyecto de investigación farmacológica sobre la adherencia a los antidepresivos en adultos jóvenes.

Inicialmente agradecemos a nuestra directora de tesis Sara consuelo Arias Villate quien nos guio y ayudó en el presente trabajo, dándonos las pautas necesarias y la guía constante para obtener un buen resultado a partir de su enseñanza, dedicación, tiempo y paciencia, así mismo, nos brindó su apoyo para salir adelante en momentos difíciles. También agradecemos al profesor Germán David Castillo y la profesora María Cristina Barbosa, quienes, mediante su guía y conocimiento, nos orientaron al tema actual.

Agradecemos a nuestros familiares quienes estuvieron en todo momento pendientes del desarrollo de la tesis, así como de nuestro bienestar, siendo un apoyo incondicional a partir de los buenos momentos y risas que aportaron un proceso sano.

Y, por último, pero no menos importante, a nuestros amigos que nos apoyaron en todo momento y nos aportaron su conocimiento para la realización de la tesis.

Tabla de contenido

Resumen	11
Abstract	12
1. Introducción	13
2. Marco teórico	14
2.1. <i>Trastornos del ánimo</i>	14
2.2. <i>Fármacos antidepresivos</i>	14
2.3. <i>Efectos secundarios</i>	16
2.4. <i>Adherencia al tratamiento farmacológico</i>	17
2.5. <i>Características sociodemográficas relacionadas con la adherencia al tratamiento</i>	17
2.6. <i>Factores relacionados con la administración del medicamento</i>	18
2.7. <i>Estrategias de adherencia</i>	18
2.8. <i>Medición de la adherencia</i>	19
3. Planteamiento del problema.....	21
4. Pregunta de investigación	22
5. Objetivos.....	23
5.1 <i>Objetivo general</i>	23
5.2 <i>Objetivos específicos</i>	23
6. Metodología	24
6.1 <i>Tipo de estudio</i>	24
6.2 <i>Población</i>	24
6.3 <i>Tamaño de la muestra</i>	24
6.4 <i>Tipo de muestreo</i>	24
6.5 <i>Criterios de inclusión</i>	24
6.6 <i>Procedimiento</i>	25
6.7 <i>Aspectos éticos</i>	25
6.8 <i>Instrumento</i>	25
6.9 <i>Análisis de la información</i>	26
6.9.1 <i>Definición de Variables</i>	26
6.9.2 <i>Definición de adherencia</i>	28
7. Resultados y análisis de resultados	29
7.1. <i>Caracterización de la población</i>	29

7.2. Prevalencia del consumo de antidepresivos	29
7.3. Adherencia al tratamiento de antidepresivos	30
7.3.1 Caracterización de la población	30
7.3.2 Tasa de adherencia	33
7.4. Duración de consumo de antidepresivos	36
7.5. Automedicación de antidepresivos	38
7.6. Estrategias para mejorar la adherencia	38
8. Consideraciones éticas	41
8.1 Consentimiento informado.....	41
9. Conclusiones	45
10. Recomendaciones.....	46
11. Anexos	47
Anexo 1. Encuesta de adherencia a antidepresivos:	47
12. Referencias bibliográficas	50

Listado de tablas

		Pág.
Tabla 1	Variables de la encuesta para SPSS	24
Tabla 2	Clasificación de la adherencia de acuerdo a la escala	26
Tabla 3	Administración de antidepresivos	28
Tabla 4	Prueba de chi-cuadrado en la correlación de sexo con administración de fármaco	29
Tabla 5	Tasa de adherencia al tratamiento con antidepresivos	33
Tabla 6	Respuestas relacionadas con la adherencia según las variables de la escala AAS	34
Tabla 7	Prueba de chi-cuadrado en la correlación de sexo con la adherencia	35
Tabla 8	Prueba de chi-cuadrado en la correlación de edad con la adherencia	35
Tabla 9	Consumo de antidepresivos: Duración y razones de abandono de la terapia	36
Tabla 10	Automedicación y prescripción de antidepresivos	38

Listado de figuras

		Pág.
Figura 1	Consumo de los encuestados que toman antidepresivos	29
Figura 2	Edades de los encuestados que toman antidepresivos	30
Figura 3	Estudio de los encuestados que toman antidepresivos	31

Lista de Símbolos y abreviaturas

5HT: Receptor de serotonina

α : Alfa

ATC: Antidepresivos Tricíclicos

IMAO: Inhibidores de la Monoamino oxidasa

ISRN: Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina

ISRS: Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina

Min Salud: Ministerio de Salud y Protección social

MMAS-8: Escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems
AAS: Antidepressants Escala Adherence

NaSSa: Antidepresivos Noradrenérgicos y Serotoninérgicos

OMS: Organización Mundial de la Salud

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resumen

Uno de los factores más influyentes en un correcto tratamiento farmacológico es la adherencia a la medicación, no obstante, diversa literatura reporta una baja adherencia al tratamiento antidepresivo, lo cual resalta la dificultad para cumplir las recomendaciones brindadas por el personal de salud.

Este estudio tiene como objetivo principal establecer la tasa de adherencia al tratamiento farmacológico antidepresivo en jóvenes de la localidad de Suba (Bogotá) durante el periodo de 2020 y 2023. Así, fue posible identificar el consumo de antidepresivos, el comportamiento adherente y no adherente de los jóvenes y algunas razones asociadas a la falta de adherencia.

Para ello se aplicó un estudio descriptivo observacional de tipo transversal a partir de encuestas aplicadas de manera virtual y presencial de 16 variables, en una muestra de estudio conformada por 232 jóvenes de la localidad de Suba. Algunos criterios de inclusión fueron: jóvenes que se encontraran en la localidad de Suba, entre 16 y 28 años, sin impedimentos para contestar la encuesta. Las respuestas válidas obtenidas (215) se analizaron en el Software estadístico SPSS, en donde se observó frecuencias, porcentajes y chi cuadrado.

De 215 jóvenes encuestados, 41 tomaron antidepresivos en ese periodo de tiempo, obteniéndose una prevalencia del 19%. Una vez establecido los jóvenes con consumo de antidepresivos se evidencia que sólo 3 son altamente adherentes y 38 tiene una adherencia media (30) y baja (8), es decir que la tasa de adherencia a fármacos antidepresivos es del 7,3%. El Chi cuadrado en la correlación de género con la adherencia y en la correlación de edad con la adherencia fueron $p=0,524$ y $p=0,473$ respectivamente. El 7,3% dejó de tomar los antidepresivos por la presentación de reacciones adversas y el 29,3% los dejó al observar alguna mejora en la terapia.

A pesar de que la adherencia no depende de la edad o el género, los resultados obtenidos reflejan la necesidad de implementación de estrategias basadas en el suministro de información constante hacia el paciente con el fin de poder mejorar la tasa de adherencia.

Palabras Clave:

Antidepresivos, Adherencia, Cumplimiento de la medicación, Jóvenes adultos, Prevalencia

Abstract

One of the most influential factors in a correct pharmacological treatment is the adherence to medication; however, different literature reports a low adherence to antidepressant treatment, which highlights the difficulty to comply with the recommendations provided by health personnel.

The main objective of this study is to establish the rate of adherence to antidepressant drug treatment in young people in the Suba locality (Bogotá) during the period 2020 and 2023. Thus, it was possible to identify the consumption of antidepressants, the adherent and non-adherent behavior of young people and some reasons associated with non-adherence.

For this purpose, a cross-sectional descriptive observational study was applied based on surveys applied virtually and in person of 16 variables, in a study sample made up of 232 young people from the Suba locality. Some inclusion criteria were: young people who were in the Suba locality, between 16 and 28 years old, without impediments to answer the survey. The valid responses obtained (215) were analyzed in the statistical software SPSS, where frequencies, percentages and chi-square were observed.

Of 215 young people surveyed, 41 took antidepressants in that period of time, obtaining a prevalence of 19%. Once the young people with antidepressant consumption was established, it became evident that only 3 were highly adherent and 38 had medium (30) and low (8) adherence, that is, the rate of adherence to antidepressant drugs is 7.3%. The Chi in the correlation of gender with adherence and in the correlation of age with adherence were $p=0.524$ and $p=0.473$ respectively. A total of 7.3% stopped taking antidepressants due to the occurrence of adverse reactions and 29.3% stopped taking them when they observed some improvement in therapy.

Although adherence does not depend on age or gender, the results obtained reflect the need to implement strategies based on the provision of constant information to the patient in order to improve the adherence rate.

Keywords:

Antidepressants, Adherence, Medication adherence, Young adults, Prevalence

1. Introducción

La adherencia a los antidepresivos es un factor crítico en el tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión; y es de especial relevancia al considerar que el consumo de psicofármacos en la población de jóvenes va en aumento, aclarando que, entre los diversos psicofármacos, son los antidepresivos los que mayor prevalencia tienen (13%) (Martínez et al, 2008).

Múltiples factores se asocian a la no adherencia del tratamiento antidepresivo, por ejemplo Vásquez et al, 2017 describen algunos factores: el primero de ellos son las comorbilidades como el abuso de sustancias o la ansiedad, los cuales se relacionan con bajos niveles de adherencia terapéutica por complicación de algunos síntomas; y el segundo es el grado de severidad de la enfermedad, debido a que en trastornos depresivos menos severos puede haber una mayor adherencia al tratamiento, que en trastornos depresivos severos y que en depresión crónica (Vásquez et al, 2017).

Debido a esto se espera obtener la tasa de adherencia de los jóvenes de Suba cuyo rango de edad oscila entre los 16 y 28 años. También, los motivos de la no adherencia al tratamiento, y de forma indirecta la tasa de consumo de antidepresivos en adultos jóvenes, así como su prescripción, finalmente se espera poder establecer estrategias de mejora de la adherencia a la medicación.

Los resultados se obtienen a través de encuestas virtuales y también de forma física, aplicadas en jóvenes adultos de 16 a 28 años, de la localidad de Suba. Las variables que se tienen en cuenta en la encuesta son: sociodemográficas (edad, género y estudio); y relativas al antidepresivo (Frecuencia y prescripción, adherencia al tratamiento a partir de la escala de Morisky-Green [MMAS-8] y la escala de adherencia de antidepresivos [AAS] (Martínez et al., 2008), (Jiménez et al., 2007)). Finalmente, el análisis de los datos se realiza mediante el software SPSS, en el que se valida la frecuencia de los datos, el porcentaje de las variables y la correlación entre las mismas a partir de pruebas chi.

Los resultados obtenidos para una muestra de $n=232$, en donde tras la validación de veracidad queda $n=215$, indica que solo 41 personas tomaron algún antidepresivo, es decir, la tasa de adherencia en esta población es del 19%. De estos, la edad promedio oscila entre los 20 y 24 años, 33 se encuentran estudiando una carrera de pregrado y obtienen el medicamento bajo prescripción médica (80,5%) y el 92% no es adherente al tratamiento.

2. Marco teórico

2.1. Trastornos del ánimo

Los trastornos mentales, también denominados problemas de salud mental por la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2022), es una alteración de la cognición, el comportamiento y las emociones, los cuales pueden afectar a una de cada ocho personas para el 2019, sin embargo, dicho valor aumentó considerablemente en el 2020 a raíz de la pandemia de COVID-19. Entre los trastornos mentales más comunes se encuentran la ansiedad y los trastornos depresivos, aunque, también se incluyen enfermedades como la esquizofrenia y el trastorno bipolar (Velásquez y Carrión, 2022).

Los adultos jóvenes han sido una población de relevancia en estudios de trastornos mentales al tener una mayor tasa de depresión y ansiedad causada por factores como la presión social, económica y educativa (Pérez et al., 2021; Arrieta et al., 2014). Tan solo en Colombia, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social [Ministerio de Salud], (2021), la ansiedad, la fobia y la depresión son los trastornos mentales que se presentan con mayor frecuencia en adolescentes, población que a su vez presenta una ideación suicida del 6,6% en la cual se ha observado un aumento a lo largo de los años. Se reporta que la tasa de prevalencia de la depresión es de aproximadamente un 5% en adultos (Min Salud, 2021) y de un 25,1% en jóvenes (Arrieta et al., 2014); por otro lado, la prevalencia de los trastornos de ansiedad en niños, adolescentes y jóvenes puede oscilar entre el 5 y 22% (Cardona et al., 2015; Cabrera y López, 2012).

2.2. Fármacos antidepresivos

La mayoría de las personas con trastornos mentales requieren tratamiento farmacológico y no farmacológico. En la depresión leve diversas guías clínicas recomiendan que la primera línea sea el tratamiento no farmacológico, mientras que en episodios de depresión moderada a severa el tratamiento es farmacológico a partir de antidepresivos, junto con la combinación de psicoterapia (Cordero et al., 2020; Pérez, 2017). Dichas recomendaciones también se incluyen en las Guías de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud, (2013) de acuerdo con las características del paciente y de los síntomas, los antecedentes de episodios, la respuesta al tratamiento, los factores de riesgo y el sistema de salud.

Así, los antidepresivos son una clase de psicofármacos que se utilizan para tratar

enfermedades como: depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, dolor crónico, trastorno de estrés postraumático y trastornos de conducta alimenticia (National Institute of Mental Health, 2021; Royal College of Psychiatrists, 2023). En los últimos años, se han expandido las indicaciones para el uso de antidepresivos, incluyendo su uso en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico y otros trastornos relacionados con la ansiedad. Además, algunos antidepresivos han demostrado ser efectivos en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático y la fibromialgia (Smith y Segal, 2021).

Los antidepresivos se pueden clasificar en 5 tipos:

- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO): Son de primera generación, su mecanismo de acción es bloquear la enzima monoaminoxidasa (MAO), de modo tal que se aumenta la concentración de neurotransmisores disponibles en la sinapsis, debido a que se evita la degradación de noradrenalina, serotonina y dopamina por la neurona presináptica (García y Gonzales, 2019). En este grupo se encuentran la selegilina y la isocarboxazida.
- Inhibidores selectivos de la recaptación de Serotonina (ISRS): Utilizados como primera línea de tratamiento en la depresión, son más seguros y eficaces. Su mecanismo de acción es el bloqueo del transporte de serotonina de manera específica, aumentando la concentración del neurotransmisor en la sinapsis libre. Los fármacos representativos son: escitalopram, fluoxetina, paroxetina y sertralina (García y Gonzales, 2019).
- Inhibidores selectivos de la recaptación de Serotonina y Noradrenalina (ISRN): Su mecanismo de acción es bloquear la reabsorción de los neurotransmisores serotonina y norepinefrina en el cerebro. Los fármacos que pertenecen a este grupo son venlafaxina, duloxetina y desvenlafaxina (Benedi y Romero, 2005).
- Tricíclicos (ATC): Su mecanismo de acción se basa en el bloqueo del transporte de serotonina y noradrenalina, de modo tal que se acumulan y aumentan su concentración, aumentando a su vez el nivel de actividad neuronal. Los fármacos representativos son: amitriptilina, clomipramina, imipramina, lofepramina, entre otros (García y Gonzales, 2019).
- Noradrenérgicos y serotoninérgicos selectivos (NaSSA): Como la mirtazapina, el cual

actúa antagonizando los receptores α 2-adrenérgicos centrales, potenciando los sistemas noradrenérgico y serotoninérgico (Benedi y Romero, 2005).

A partir del tratamiento farmacológico se busca “reducir la severidad de los síntomas y proveer una mejor calidad de vida con los menores efectos adversos posibles” según el Ministerio de Salud (2013), a partir del antidepresivo ideal, es decir, aquel que tenga un rápido inicio de acción, no tenga estrecho margen terapéutico, tenga pocas y/o ninguna interacción farmacológica, además de ser costo efectivo.

2.3. Efectos secundarios

Sin embargo, no siempre la elección de la terapia farmacológica resulta segura gracias al propio mecanismo de acción de los antidepresivos. Es por ello que los efectos adversos ocurren de acuerdo al tipo de antidepresivo:

- IMAO: A nivel del Sistema Nervioso Central (SNC) pueden producir disforia, irritabilidad, excitabilidad, alucinaciones y convulsiones. A nivel del sistema cardiovascular, puede producir crisis hipertensivas y hemorragias cerebrales gracias a la excesiva liberación de noradrenalina. Adicionalmente, generan una amplia preocupación al aumentar la ideación suicida, debido a la unión covalente con MAO-A y MAO-B que bloquea el metabolismo de aminas. A nivel gastrointestinal puede producir náuseas diarrea y estreñimiento. También, gracias a la inhibición del receptor 5HT2 puede aumentar la disfunción sexual (Chinchilla et al., 2011).
- ISRS: Ayudan a estimular la serotonina sobre su receptor 5HT3, por lo cual al inicio del tratamiento puede producir vómitos, náuseas, estreñimiento, entre otros, que a su vez puede condicionar la adherencia al tratamiento. También se asocian con la aparición de agitación, ansiedad y somnolencia. Con esta clase de fármacos existe mayor probabilidad de presentar, por un lado, un síndrome serotoninérgico en caso de coadministración con alimentos y fármacos que ayuden a la recaptación de serotonina y, por otro lado, un efecto rebote en caso de suspensión, en donde se aumentan los síntomas depresivos y ansiosos (Chinchilla et al., 2011).
- ISRN: Los efectos adversos asociados a esta clase de antidepresivos son leves, sin embargo, se puede presentar hipotensión y taquicardia (Chinchilla et al., 2011).
- ATC: Este grupo de fármacos pueden producir efectos secundarios más difíciles de tolerar que otros como los ISRS. El perfil de dichos efectos se puede clasificar de

acuerdo a su afinidad con el receptor (Stern et al., 2017): Al inhibir la recaptación de noradrenalina puede producir estreñimiento, ansiedad, taquicardia, entre otros. Al inhibir la recaptación de serotonina puede provocar nerviosismo, inquietud e insomnio. Con el antagonismo del 5HT_{2C} provoca un aumento de apetito y peso. También, tiene un efecto antimuscarínico produciendo sequedad en la boca, visión borrosa, etc. (Chinchilla et al., 2011).

- NaSSA: Pueden producir temblor, sedación por el bloqueo de los receptores histamínicos, hipotensión, estreñimiento y náuseas, aunque en menor medida que los ISRS (Chinchilla et al., 2011).

Los anteriores efectos secundarios son una razón propia del fármaco, para interrumpir la terapia antidepresiva e impedir una alta adherencia a la medicación. Por un lado, pueden aparecer durante el tratamiento y por el otro pueden aparecer por una inadecuada adherencia (Dilla et al., 2009).

2.4. Adherencia al tratamiento farmacológico

La adherencia a los medicamentos se refiere a la capacidad de un paciente de tomar sus medicamentos de acuerdo con las indicaciones dadas por su médico o profesional de la salud. La importancia de la adherencia a los medicamentos radica en que permite que los tratamientos médicos sean efectivos y evita complicaciones innecesarias (Dilla et al., 2009). La no adherencia al tratamiento con medicamentos antidepresivos es un problema prevalente en la atención de la salud mental. Según la OMS se observa que la falta de adherencia a los medicamentos antidepresivos se encuentra en un 50% para países desarrollados como Estados Unidos, a su vez, se observó en un estudio realizado a 166 personas en Chile, que más del 50% no eran adherentes debido a la modificación que ellos o el médico tratante realizaba (García et al., 2022).

El Ministerio de Salud indica que la depresión es un trastorno que está afectando cada vez más a los jóvenes, incluso, algunos pueden experimentar problemas de orden mental en la adolescencia, a su vez se hace énfasis en que el 14.2% de personas con trastornos del estado de ánimo utilizan o han utilizado los servicios de salud por dicho motivo (García, 2017).

2.5. Características sociodemográficas relacionadas con la adherencia al tratamiento

Según un estudio realizado en 2019 por Parra, D. se logró observar que existen diversos

factores sociodemográficos que pueden afectar la adherencia a un tratamiento farmacológico, entre esos están la capacidad económica para trasladarse a los lugares de consulta, no tener el conocimiento claro sobre el manejo de la enfermedad y en otros casos, poco apoyo familiar o de amigos (Parra, 2019).

Otros factores que pueden interferir en la adherencia al tratamiento es la capacidad que tienen las diferentes instituciones de salud para prestar la atención necesaria a las personas que lo requieran, pues muchas tomarán las decisiones con base a protocolos establecidos y no a partir de las creencias o pensamientos de las personas tratadas, también se tiene el problema de analfabetismo y la capacidad económica de la persona para poder realizar el tratamiento completo (Cerdeira, 2018).

2.6. Factores relacionados con la administración del medicamento

Son diversos los factores que influyen en la administración de medicamentos, una de ellas es la composición genética o predisposición genética, la edad de un paciente puede afectar en cuanto a su funcionamiento de órganos, el tamaño corporal o peso de un paciente el cual influye en la absorción del mismo, el consumo concomitante con otros medicamentos o alimentos y bebidas como alcohol, enfermedades hepáticas y renales, la tolerancia y resistencia por parte del paciente además de la forma de almacenamiento del medicamento (Lynch, 2022).

Otro apartado importante es la biodisponibilidad que tiene un fármaco, el cual es dependiente de las propiedades de la forma farmacéutica que a su vez son dependientes de su propia fabricación o manufactura (Le, 2022). También se puede tener los errores de medicación y la cooperación del paciente, en este puede influir la claridad de las instrucciones dadas por el médico o químico farmacéutico, así como la relación que se tenga desde el servicio de prestación de salud con el paciente (Brailowky, 1995).

Para los antidepresivos se cumplen muchos de los problemas mencionados anteriormente, la razón de esto es la respuesta individual que tiene cada paciente al antidepresivo, muchas veces dependerá de la respuesta del organismo al fármaco, y cuando se tiene una respuesta poco favorable al respecto se cambia hasta obtener una respuesta que concuerde con el problema del paciente (Medina, 2004).

2.7. Estrategias de adherencia

La aceptabilidad por parte del paciente es un factor que influye bastante en la adherencia al tratamiento. Cuando se realizan controles rutinarios de las personas en tratamiento, se evidencia que las personas que han dejado de tomar sus medicamentos antidepresivos, los dejan debido a que tienen la sensación de no obtener un efecto terapéutico, como si ocurre con otros medicamentos, o sienten que los medicamentos no son efectivos, es por ello que se abandona la terapia, causando un aumento estadístico de la ineficiencia del tratamiento, así como intolerancia al mismo, el cual también se puede traducir como poca adherencia al tratamiento (Solmi, 2021). La tolerancia a los antidepresivos ocurre generalmente por el tiempo establecido en el tratamiento del paciente, muchos de ellos pueden incluso seguir en tratamientos mayores a 2 años lo que provoca a largo plazo una tolerancia, disminuyendo la eficacia de los fármacos en el organismo y dando como resultado el abandono por parte del paciente a los medicamentos, agravando el problema, además, existen otros factores asociados a la tolerancia del tratamiento como las condiciones clínicas relacionadas a enfermedades que interfieran, interacción entre los medicamentos o la edad del paciente (Katz, 2011).

La forma de aumentar la adherencia a los medicamentos antidepresivos es seleccionar de forma adecuada el medicamento antidepresivo, incluyendo dosis y posología, también, una forma eficiente de aumentar la adherencia es realizando capacitación al personal de salud y del paciente dando un contexto necesario para entenderse entre sí, así mismo, dar a entender al personal de salud la importancia del tiempo en tratamiento en materia de antidepresivos, como a su vez dar al paciente una asistencia en materia de información relacionada con el tratamiento (García, 2017).

2.8. Medición de la adherencia

Los métodos para medir la adherencia en antidepresivos se dividen en dos: métodos directos e indirectos. Los directos miden las concentraciones plasmáticas directamente en los fluidos (sangre y orina). Y los indirectos estiman la adherencia a partir de: dispositivos electrónicos insertados en los envases de los medicamentos, los cuales registran la fecha y hora en que se abre el envase para la administración del fármaco: registros de dispensación de farmacia: conteo de medicamentos no administrados o sobrantes; y encuestas autorreferidas (Barrueta y Verdugo, 2017).

Las encuestas autorreferidas cuentan con tres elementos clave: las preguntas, las opciones de respuesta y el periodo de memoria (periodos cortos de tiempo), en donde su variación

depende de la información que se espera obtener. Pueden ser: Tipo Morisky- Green; Tipo Dosis Omitida; y mixtas, sin embargo, no son capaces de medir la adherencia no consciente. En el caso del tipo de Morisky- Green, se encuentra la encuesta Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), la cual ha sido validada en poblaciones psiquiátricas, estableciéndose que cualquier respuesta no adecuada, es indicativo de no adherencia (Barrueta y Verdugo, 2017).

Una baja adherencia al tratamiento antidepresivo puede conllevar a recaídas. Su evaluación y medición se puede realizar a partir de la escala de adherencia a antidepresivos: Antidepressant Adherence Scale (AAS), el cual es una versión simplificada de MMAS-8 (Barrueta y Verdugo, 2017).

3. Planteamiento del problema

El consumo de fármacos en jóvenes ha tenido un aumento significativo en los últimos años a nivel mundial, sin embargo, esta población es más propensa a olvidar realizar la administración de medicamentos, impactando en la adherencia al tratamiento (Hammonds et al., 2015).

A nivel global, los países con las mayores tasas de consumo de antidepresivos incluyen a los Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda. En los Estados Unidos, se estima que el 11,5% de la población ha tomado antidepresivos en algún momento, con un aumento del 4% en los últimos años (Brauer et al, 2021), estudio que se complementa con el realizado por Han, et al. (2019), en donde se establece que, en adultos jóvenes entre los 18 y 25 años, el uso de antidepresivos ha aumentado en un 66% en el período de 2005 a 2014.

Al evaluar la adherencia al tratamiento con antidepresivos, se observa que el incumplimiento a la prescripción médica varía entre un 13% y 55,7% en Estados Unidos y Asia, aumentando la tasa de incumplimiento a medida que aumenta el tiempo de la medicación. Entre las razones más comunes para la falta de adherencia se encuentra el olvido, los efectos secundarios e incluso el costo (Sansone, R y Sansone, L., 2012).

En Colombia se observó un aumento de consumo en antidepresivos del 46% (Lavalle, 2022). Esto ha llevado al desarrollo de guías de práctica clínica en las que recomiendan continuar la administración de antidepresivos durante al menos 1 año. Sin embargo, se observa una respuesta negativa a la adherencia, pues estos medicamentos actúan 6 semanas después, conllevando a una tasa de abandono entre el 30% y 70% (García et al., 2017). Por ejemplo, en Antioquia realizaron un estudio de la adherencia a antidepresivos en pacientes mayores de 18 años, en donde evidenciaron que sólo el 37% cumple con la terapia farmacológica, es decir, de cada 10 pacientes, 5 olvidan tomar ocasionalmente el antidepresivo, 1 deja de tomarlo porque se siente mejor y 1 deja de tomarlo porque se siente peor (Zapata et al, 2020). En otro estudio, realizado en diferentes sectores del país como Bogotá D.C, se observó a 101 pacientes en centros psiquiátricos, los cuales tuvieron una tasa de abandono del tratamiento antidepresivo del 46% (Franco, 2021).

Estudios realizados por la OMS en Colombia, permitió observar que existe una no continuación del tratamiento antidepresivo a nivel nacional del 18%, por otros factores como problemas de transporte y/o poca capacidad de pago (Benjet et al., 2022).

4. Pregunta de investigación

¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico de antidepresivos en los jóvenes de la localidad de Suba (Bogotá D.C) en los últimos tres años?

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

- Establecer la adherencia al tratamiento farmacológico antidepresivo en jóvenes de la localidad de Suba (Bogotá) entre el 2020 y 2023.

5.2 Objetivos específicos

- Determinar la tasa de adherencia al tratamiento de fármacos antidepresivos en jóvenes de la localidad de Suba (Bogotá) entre el 2020 y 2023.
- Identificar las razones comunes asociadas a la falta de adherencia al tratamiento de fármacos antidepresivos en jóvenes de la localidad de Suba (Bogotá) entre el 2020 y 2023.
- Proponer planes de mejora al personal de salud para aumentar la adherencia al tratamiento farmacológico antidepresivo en los adultos jóvenes de Bogotá.

6. Metodología

6.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional de tipo transversal, en adultos jóvenes de edades entre 16 y 28 años de la localidad de Suba, Bogotá D.C, para establecer la tasa de adherencia al tratamiento farmacológico antidepresivo durante el 2020 y hasta el 2023.

6.2 Población

Constituida por 23.682 jóvenes, los cuales fueron calculados de la población joven total de Suba (según la pirámide poblacional del DANE), teniendo en cuenta el porcentaje de prevalencia de consumo de antidepresivos (13%).

6.3 Tamaño de la muestra

Aunque el tamaño de la muestra establecido fue 383 encuestas para un intervalo de confianza del 95%, el tamaño real de la muestra fue de 232, correspondiente a un intervalo de confianza del 80%, debido a que no fue posible implementar estrategias específicas que permitieran entablar una comunicación asertiva con las personas que se encontraban en Suba.

6.4 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico por conveniencia, basado en los sujetos disponibles de los diversos barrios de la localidad de Suba. El proceso de recolección de datos se realizó durante los meses de marzo y abril del 2023 en los horarios de fines de semana.

6.5 Criterios de inclusión

- Jóvenes que se encontrarán en la localidad de Suba.
- Jóvenes entre los 16 y 28 años.
- Jóvenes que durante el 2020 y 2023 hubieran tomado algún medicamento antidepresivo.
- Jóvenes con capacidad mental para contestar la encuesta como instrumento de recolección de datos.

- Jóvenes que aceptaran el consentimiento informado (Véase en Consideraciones Éticas) como confirmación para la participación en la encuesta.

De esta forma fueron excluidas 16 encuestas que no cumplían los criterios de inclusión.

6.6 Procedimiento

- Selección de la muestra aleatoria en barrios aleatorios de la localidad de Suba, según los criterios de aceptación previamente establecidos.
- Conocimiento por parte de los candidatos a encuestados del consentimiento informado de manera verbal y escrita, a su vez dando el conocimiento del propósito de la encuesta.
- Recolección de datos mediante el instrumento llamado “*Evaluación de la adherencia al tratamiento con fármacos antidepresivos en jóvenes de una localidad de Bogotá D.C durante el periodo 2020-2023*”, (Véase Anexo 1) diligenciado de manera virtual por los encuestados y de manera escrita por los investigadores, en un tiempo promedio de 10 minutos.
- Ordenamiento de los datos
- Análisis estadístico mediante software SPSS: Estimación de prevalencia, frecuencias, chi cuadrado.
- Análisis de diversas estrategias utilizadas en la adherencia al tratamiento antidepresivo y generación de ideas.

6.7 Aspectos éticos

A los encuestados que cumplieron con los criterios de inclusión, se les informó verbalmente el tipo de estudio, los objetivos, la autonomía, así como el resguardo de la información mediante la privacidad y anonimato de la información recolectada, consignada en el consentimiento informado.

6.8 Instrumento

La construcción del instrumento “*Evaluación de la adherencia al tratamiento con fármacos antidepresivos en jóvenes de una localidad de Bogotá D.C durante el periodo 2020-2023*” se

realizó a partir de la revisión bibliográfica de diversos instrumentos validados para la población de estudio (jóvenes) y la enfermedad (depresión y ansiedad), estableciendo la pertinencia del instrumento para la adherencia del tratamiento antidepresivo (Barrueta y Verdugo, 2017).

Este instrumento contiene 6 variables sociodemográficas (Edad, Sexo, Estudio, Semestre si aplica, localidad); 4 variables relativas al antidepresivo (administración, prescripción y duración del tratamiento); y 6 variables relativas a la adherencia del antidepresivo según escala AAS y MMAS-8, para un total de 16 variables.

De las variables relativas a la adherencia, se calculó un puntaje para determinar el nivel de adherencia, de modo tal que 0= Alta adherencia, de 1 a 2= Media Adherencia y > 3= Baja adherencia.

6.9 Análisis de la información

Se generó un análisis descriptivo de los datos obtenidos a partir de la encuesta, de modo tal que se organizó primero la información obtenida en un Excel (incluyendo encuestas virtuales y presenciales) y posteriormente se organizó la información por variables para el análisis estadístico en SPSS versión 27.0 en español. Al mismo tiempo se incluyó bibliografía desde el año 1995 hasta la actualidad, esto debido a la dificultad de encontrar información actual referente al consumo actual de antidepresivos

6.9.1 Definición de Variables

Tabla 1. Variables de la encuesta para SPSS

Variables sociodemográficas	
Característica	Asignación de variable
Continuación de la encuesta	1 = Si 2 = No
Sexo	1 = Hombre 2 = Mujer
Edad	Número de la edad

Estudio de carrera de pregrado	1 = Si 2 = No
Semestre	Número del semestre si aplica
Localidad	1 = Suba
Variables relativas al antidepresivo	
Consumo de antidepresivo	1 = Si 2 = No
Prescripción médica del antidepresivo	1 = Si 2 = No
Adquisición del antidepresivo	1 = Por un familiar/amigo/conocido 2 = Por recomendación del personal de la droguería 3 = Por investigación propia 4 = No aplica
Duración del tratamiento	1 = Menos de un mes 2 = De 1 mes a 3 meses 3 = De 4 meses a 6 meses 4 = Más de 6 meses
Variables relativas a la adherencia de acuerdo a escala MMAS-8 y AAS	
Olvido de antidepresivo	1 = Si 2 = No
Cuidado en la frecuencia	1 = Si 2 = No
Abandono de la terapia por mejoría de síntomas	1 = Si 2 = No
Abandono de la terapia por empeoramiento de síntomas	1 = Si 2 = No

Frecuencia de olvido de antidepresivo	<p>1 = Nunca/Rara vez</p> <p>2 = De vez en cuando</p> <p>3 = Algunas veces</p> <p>4 = Normalmente</p> <p>5 = Todo el tiempo</p>
Motivo de dejar de tomar medicamentos si los dejó	<p>1 = Ya me sentía mejor y decidí parar de administrarlo</p> <p>2 = Completé la terapia</p> <p>3 = Efectos adversos (Ejemplo: Diarrea)</p> <p>4 = Se me olvidó seguir tomando el medicamento</p> <p>5 = No sentía ninguna mejoría en mí y decidí parar de administrarlo</p>

6.9.2 Definición de adherencia

Tabla 2. Clasificación de la adherencia de acuerdo a la escala

Respuestas inadecuadas	Nivel de adherencia
0	Alta adherencia
De 1 a 2	Media adherencia
Más de 3	Baja adherencia

7. Resultados y análisis de resultados

7.1. Caracterización de la población

Se tomaron 232 encuestas, de las cuales fue necesario descartar 17 debido a que las edades no se encontraban dentro del rango establecido, la localidad no correspondía a Suba y algunas respuestas estaban incompletas, además una persona decidió no continuar con la encuesta después de la explicación, quedando 215 encuestas. En la caracterización de la población se observa que hubo una participación mayoritaria por parte de las mujeres con 141 respuestas equivalentes al 65,12%; las respuestas de los hombres fueron 74 equivalentes al 34,42%

La edad promedio fue de 22 años: se obtuvo una participación del 21,86%, 15,81% y 13,81% de jóvenes con 21 años, 22 años y 23 años respectivamente. Los jóvenes entre 16 y 28 años son tratados en primera línea con antidepresivos de tercera generación como los IRSN, debido a que otras clases de antidepresivos como los ISRS tienen la advertencia de recuadro negro por parte de la Food and Drug Administration [FDA], gracias a que, en menores de 25 años, pueden aumentar la ideación suicida (Mitchell et al, 2014).

Por otra parte, el 78% (n=167) de los encuestados están realizando alguna carrera de pregrado siendo mayor la población femenina que estudia (54,67%) en comparación con los hombres (23,53%). Según Istilli et al. (2010) la utilización de fármacos antidepresivos en jóvenes puede llegar a ser del 8,3%, valor que puede aumentar si se considera la amplia presentación de sintomatología depresiva en jóvenes universitarios.

7.2. Prevalencia del consumo de antidepresivos

A partir de la una población igual a 215 es posible obtener una tasa de prevalencia del consumo de antidepresivos en adultos jóvenes del 19,1% como se observa en la *Tabla 3* cuyo porcentaje corresponde a las personas que si toman antidepresivos frente a las que no (80.9%) (Epidemiología, 2021).

Tabla 3. *Administración de antidepresivos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si	41	19,1	19,1
No	174	80,9	80,9
Total	215	100,0	100,0

7.3. Adherencia al tratamiento de antidepresivos

Ahora bien, para determinar la adherencia en jóvenes y los factores influyentes en el mismo, es necesario tener en cuenta que los resultados presentados a continuación se basan en una muestra de n=41 los cuales respondieron afirmativamente al consumo de antidepresivos como se observó anteriormente.

7.3.1 Caracterización de la población

El consumo de antidepresivos es mayor en la población femenina 63,41% (26 mujeres) en comparación con los hombres 36,59% (15 hombres) como se observa en la *Figura 1*.

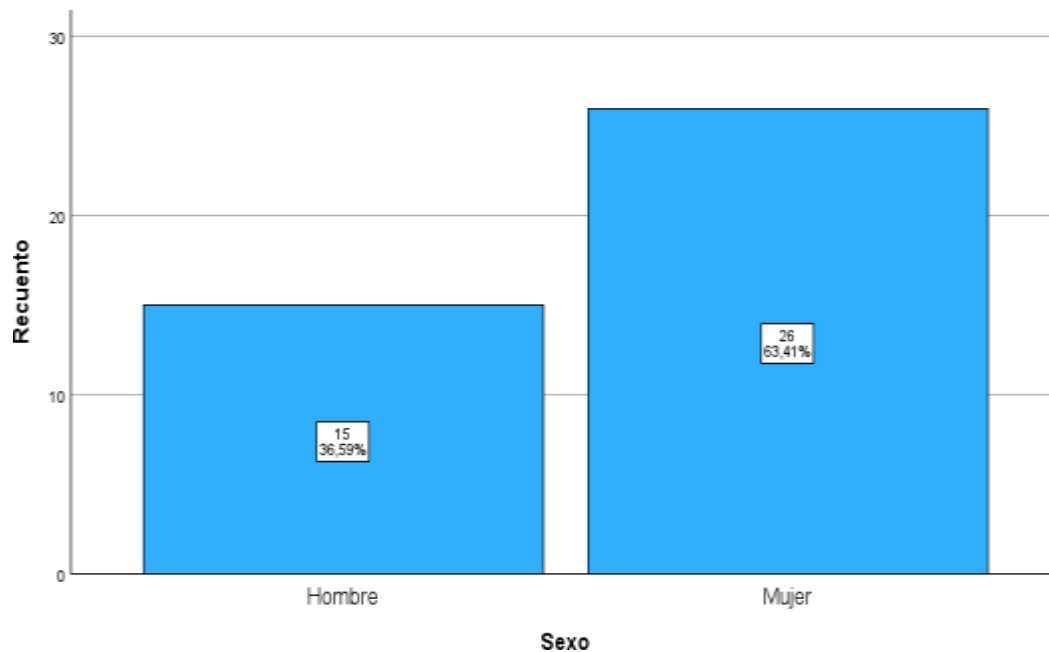


Figura 1. Género de los encuestados que toman antidepresivos

Lo anteriormente mencionado fue uno de los parámetros de relevancia para Machado (2011) donde podía evidenciar que las mujeres tienen una alta predisposición a ir más regularmente al médico que los hombres, sin embargo, teniendo en cuenta la alta variabilidad inicial entre hombres y mujeres que respondieron la encuesta, no es posible establecer que el género

predisponga al consumo de antidepresivo como se evidencia en la *Tabla 4*.

Tabla 4. Prueba de chi-cuadrado en la correlación de sexo con administración de fármaco

Aceptación		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Si	Chi-cuadrado de Pearson	,090 ^c	1	,764		
	Corrección de continuidad ^b	,014	1	,906		
	Razón de verosimilitud	,090	1	,765		
	Prueba exacta de Fisher				,855	,449
	N de casos válidos	214				

Se observa de forma estadística la prueba para la correlación entre sexo y administración de fármaco, la cual obtuvo un valor de $p=0,764 >0.5$ confirmando que el sexo no es un factor que influye a la hora de administrar o no medicamentos antidepresivos. Aun así, el estudio realizado por Gómez, (2017) evidencia que las mujeres consumen de 2 a 3 veces más fármacos antidepresivos que los hombres. El género femenino tiene más predisposición a consumir medicamentos recetados por el hecho de que acuden con más frecuencia al médico por síntomas ansiosos, depresivos y de insomnio.

Por otro lado, la *Figura 2* indica la edad de las personas las cuales confirmaron el consumo de antidepresivos, en esta se puede evidenciar que la mayor concentración de consumo de antidepresivos se encuentra a la edad de 21 años.

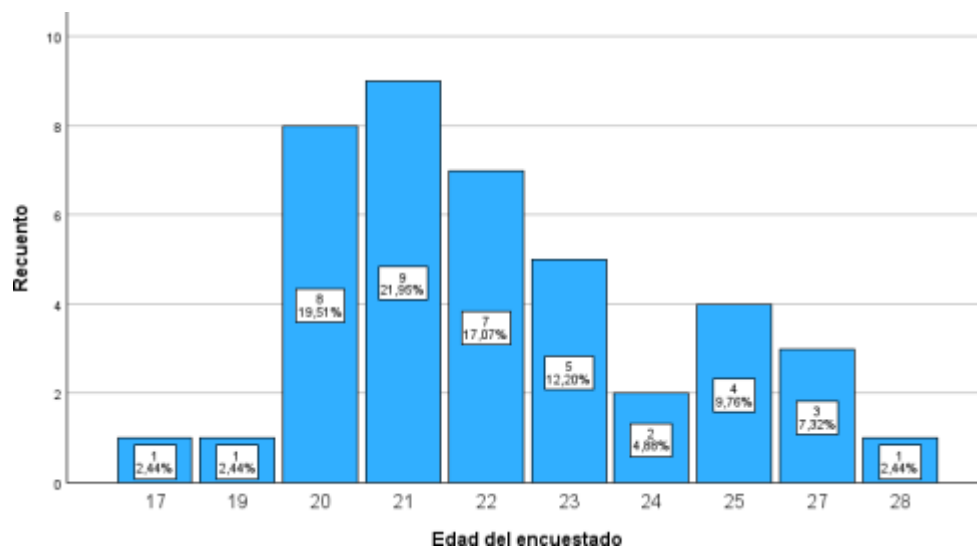


Figura 2. Edades de los encuestados que toman antidepresivos

Según algunos estudios realizados en Colombia por Machado, (2011) determina que en el SGSSS la mayor prevalencia de consumo de antidepresivos se encuentra en personas menores de 25 años, a su vez Brody, (2020) observa que las personas entre los 18 y 39 años tienen un porcentaje elevado del 14.4% de consumir antidepresivos, al comparar estos datos con los obtenidos se observa una similitud en los porcentajes con un 19.9% de consumo para edades entre los 16 y 28 años teniendo más consumo la edad de 21 años. A su vez, haciendo una correlación con los datos de la edad de los encuestados, estadísticamente es probable tener mayor predisposición a encontrar adultos jóvenes de suba entre los 20 y 22 que consumen antidepresivo.

Al realizar las observaciones de la *Figura 3* se evidencia que de las personas que tomaron algún antidepresivo, la mayoría realizan algún estudio: un 53,66% de las respuestas corresponden a las mujeres que toman antidepresivos y estudian, mientras que un 26,83% corresponde a los hombres.

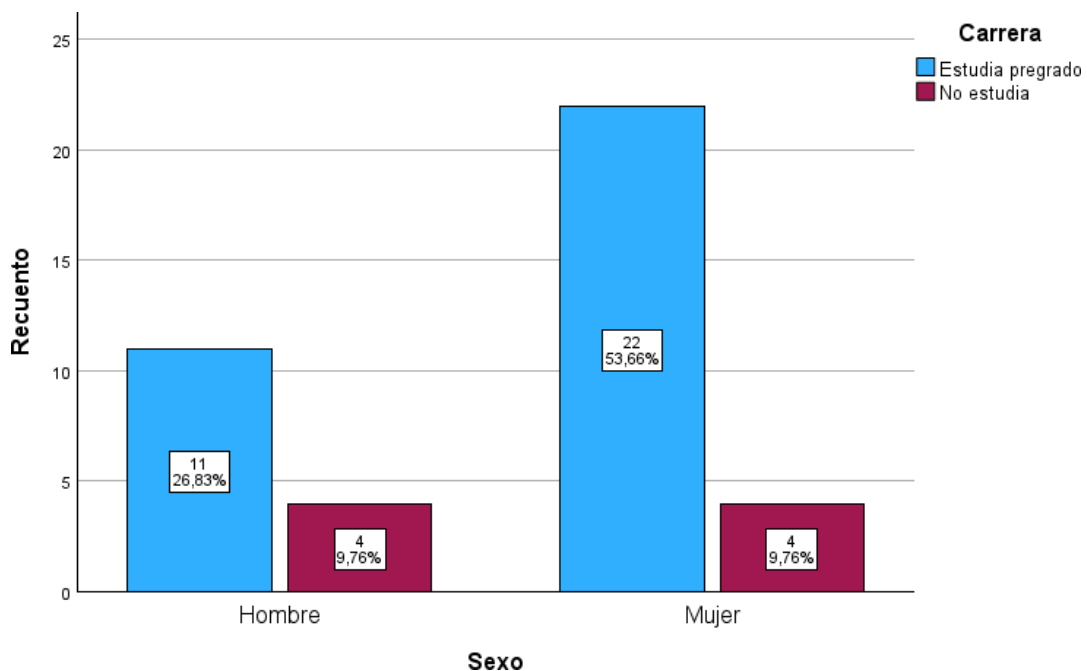


Figura 3. Estudio de pregrado de los encuestados que toman antidepresivos

Según investigaciones realizados por Alkateri, (2013) se determinó que las personas con mayor índice de estudios podían tener una mejor adherencia al medicamento, pues estos tienen la capacidad de entender el contexto de la enfermedad, así como sus implicaciones

en salud, también se indica que las personas con estudios relacionados a temas de la salud tienen una tendencia a realizar automedicación.

7.3.2 Tasa de adherencia

La tasa de adherencia al tratamiento de fármacos antidepresivos en jóvenes de la localidad de Suba (Bogotá) entre el 2020 y 2023 se observa en la *Tabla 5*.

Tabla 5. Tasa de adherencia al tratamiento con antidepresivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si, alta adherencia	3	7,3	7,3
Media adherencia	30	73,2	73,2
No, baja adherencia	8	19,5	19,5
Total	41	100,0	100,0

Para determinarla se clasificó a los encuestados en adherentes o no (Ver *Tabla 2*), según sus respuestas (Ver *Tabla 6*), así se evidencia que el 73,2% tiene una adherencia media, un 19,5% no tiene adherencia y solo el 7,3% de las personas tienen buena adherencia.

La escala de Morisky Green establece que, si se obtiene una o más respuestas inadecuadas, se considera al encuestado no adherente (Barrueta y Verdugo 2017), así se establece que la tasa de adherencia de antidepresivos es del 19,1%.

En cuanto los resultados de las variables de la escala MMAS-8 y AAS (Ver *Tabla 1*) se obtiene la *Tabla 6*.

Tabla 6. Respuestas relacionadas con la adherencia según las variables de la escala AAS

VARIABLE	FRECUENCIA (Núm.)	PORCENTAJE (%)
Durante el tiempo de uso del medicamento ¿Alguna vez olvidó tomar su medicamento?		
Si	29	70,7
No	12	29,3
TOTAL	41	100
¿Es usted cuidadoso con las horas de tomar el medicamento?		
Si	24	58,5
No	17	41,5
TOTAL	41	100
Cuando sintió que sus síntomas estuvieron bajo control ¿Dejó de tomar su medicamento?		
Si	19	46,3
No	22	53,7

TOTAL	41	100
¿Dejó de tomar su medicamento sin decirle a su médico porque se sentía peor cuando lo tomaba?		
Si	12	29,3
No	29	70,7
TOTAL	41	100
¿Con qué frecuencia tuvo dificultad para recordar tomar todos sus medicamentos?		
Nunca/ Rara vez	18	49,3
De vez en cuando	7	17,1
Algunas veces	13	31,7
Normalmente	3	7,3
TOTAL	41	100

Se observa que el 46,3% de los participantes indicaron que dejaron de tomar el medicamento al sentir mejoría de los síntomas, un estudio realizado por Vázquez, A (2016) indica que el mayor problema al abandono suelen ser las creencias de las personas, falta de información o claridad en ella, además de que muchas personas suelen olvidarse de la información suministrada por el personal de salud en cuestión. Otros autores como Gabriel, A (2010) han reportado que la mitad de las personas deprimidas tienen la creencia de parar la terapia con antidepresivos tan pronto como el fármaco comience a surtir algún efecto de mejoría en el estado de ánimo, y también se tiene la creencia que los medicamentos se pueden tomar según sea necesario, esto puede deberse a la falta de comunicación efectiva con el médico prescriptor y percepciones erróneas sobre la depresión tanto en términos de tratamiento como el progreso de mejoría de dicha enfermedad.

Es por esto por lo que se debe recordar al paciente constantemente qué puede pasar por la falta de adherencia al tratamiento y cuáles efectos tanto positivos como negativos pueden surgir durante el tratamiento. Por ejemplo, la interrupción abrupta del tratamiento con antidepresivos puede llevar a los pacientes a presentar Síndrome de discontinuación de antidepresivos, que si bien algunos de sus efectos se asocian a manifestaciones clínicas leves el desarrollo de estos síntomas debe dar lugar a un cuestionamiento detallado sobre la adherencia a la medicación (Warner et al., 2006).

Por otra parte, el 29,3% de los encuestados indicaron que dejaron de tomar su medicamento sin decirle a su médico porque se sentían peor cuando lo tomaba. Se ha descrito que en el tratamiento con antidepresivos se pueden presentar diversos efectos adversos los cuales pueden ser desagradables y pueden conducir a una mayor falta de adherencia por parte del paciente (Warner et al., 2006).

Otra de las razones comunes asociadas a la falta de adherencia al tratamiento de fármacos antidepresivos es el olvido, como se observa en la *Tabla 5*, la pregunta **¿Alguna vez olvidó**

tomar su medicamento? permite evidenciar que el 70,7% de los encuestados olvidó tomar el antidepresivo, lo cual se complementa con la pregunta: **¿Con qué frecuencia tuvo dificultad para recordar tomar todos sus medicamentos?** que nos permite obtener una visión más general del olvido. Se evidencia que solo el 49,3% de las personas tenía un estricto control para la toma de medicamentos al nunca/rara vez olvidar tomar los antidepresivos, el restante (56,3%) tiene problemas para acordarse de tomar los medicamentos: a 7 personas de vez en cuando (2 veces por semana) se le olvida tomar los medicamentos (17,1%), a 13 personas se les olvida algunas veces (3 veces por semana) (31,7%) y 3 personas se les olvida normalmente (4 veces por semana) (7,3%). Esto indica que los pacientes pueden tener dificultades para tomar los medicamentos de manera rigurosa.

En la *Tabla 7* se evidencia que no existe correlación entre los parámetros de sexo y adherencia para las respuestas conseguidas, lo que indica que por el momento no existe relación para la localidad de Suba en Bogotá D.C con una muestra de n=215, por otro lado, investigaciones similares como el Vázquez, M (2016) indica que no existe una relación entre el sexo y la adherencia, por otro lado, estudios como el de Manteuffel, M. (2014) indica que las mujeres son menos adherentes que los hombres.

Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado en la correlación de sexo con la adherencia

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,310 ^a	2	,520
Razón de verosimilitud	1,255	2	,534
N de casos válidos	41		

De igual forma pasa algo similar con la *Tabla 8*, para las encuestas realizadas no existe una relación entre la edad, este no es un factor que contribuya a la adherencia, por otro lado, Vázquez, M (2016) indica que las personas jóvenes con poco estudio si son predispuestas a que tengan algún tipo de problema con la adherencia al tratamiento, en contraste Krivoy, A. (2015) indica que los hombres de edades de 18 y 40 años son más propensos a tener adherencia que las personas de edad avanzada.

Tabla 8. Prueba de chi-cuadrado en la correlación de edad con la adherencia

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,735 ^a	18	,473
Razón de verosimilitud	15,654	18	,617
N de casos válidos	41		

La tendencia a la falta de adherencia puede deberse también a diversos factores, como una edad más joven, comorbilidades psiquiátricas y médicas, deterioro cognitivo y trastornos por uso de sustancias (Solmi et al., 2021). Algunas de estas causas pueden no tener un alto impacto para este estudio. Por ejemplo, menos del 20% de las personas informaron haber obtenido medicamentos antidepresivos sin receta médica. Dado que no se correlacionó con otras variables, no es posible determinar si estos pacientes adquirieron los productos para tratar la sintomatología de depresión o como sustancia recreativa. En conjunto con la premisa anterior sobre el olvido del uso, la alta frecuencia de olvido entre los encuestados y la duración promedio del tratamiento de aproximadamente 6 meses pueden representar un alto riesgo de recaídas del cuadro depresivo. Algunas fuentes indican que, aunque los fármacos antidepresivos son efectivos en el tratamiento de episodios depresivos, son menos eficaces en la depresión recurrente y en la prevención de recaídas (Fava & Emanuela Offidani, 2011).

Además de ello, dependiendo del tipo de antidepresivos que hayan utilizado las personas encuestadas, algunos pueden presentar mayor tendencia al olvido, ya que Investigaciones adicionales han demostrado que los pacientes más jóvenes y los pacientes que toman un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina son más propensos a reportar olvidos (Hammonds et al., 2015). Aunque se evidenció una adherencia media entre los resultados analizados es importante destacar que este tipo de causas a la falta de adherencia no necesariamente está dado por el paciente, sino que también se asocia al antidepresivo prescrito.

7.4. Duración de consumo de antidepresivos

En cuanto a la duración de consumo de antidepresivos se observó en la *Tabla 9* que el 31,7% de las personas realizaron un periodo de consumo estándar de 6 meses o más. Normalmente en ese periodo de tiempo se evalúa cómo es la respuesta en el paciente y se determina si continuar o terminar el tratamiento. En las primeras semanas de tratamiento las personas no suelen sentir nada, o empiezan a observar solo efectos adversos o pequeñas mejoras en su

estado de ánimo como mejoría en su actitud, en los meses 1 a 3 pueden experimentar una reducción en los efectos secundarios del medicamento y obtener un estado de mejoría emocional, ya en los meses 4 a 6 se observa que el medicamento tiene una actividad completa en el organismo (Patterson, 2022).

Tabla 9. Consumo de antidepresivos: Duración y razones de abandono de la terapia

VARIABLE	FRECUENCIA (Núm.)	PORCENTAJE (%)
¿Durante cuánto tiempo tomó el medicamento?		
Menos de un mes	7	17,1
De 1 mes a 3 meses	9	22
De 4 meses a 6 meses	12	29,3
Más de 6 meses	13	31,7
TOTAL	41	100
En caso de dejar de tomar sus medicamentos ¿Porque dejo de tomarlos?		
Ya me sentía mejor y decidí parar de administrarlos	12	29,3
Completé la terapia	5	12,2
Efectos adversos (Ejemplo: Diarrea)	3	7,3
Se me olvidó seguir tomando el medicamento	1	2,4
No sentía ninguna mejoría en mí y decidí parar de administrarlos	4	9,8
No responden	16	39
TOTAL	41	100

Chinchilla et al. (2011) explican que el efecto inmediato de los antidepresivos es aumentar la concentración del neurotransmisor, sin embargo, la activación génica que produce el efecto antidepresivo puede tardar unas semanas, motivo por el cual algunas personas no sentían mejoría en la terapia y decidieron dejar de tomar antidepresivos (9,8%). En su lugar inicialmente es posible evidenciar la aparición de efectos adversos como las náuseas, los vómitos, la diarrea, la ansiedad y el insomnio por la unión del neurotransmisor a su receptor, que disminuyen la adherencia al tratamiento.

A medida que avanza el tiempo, aumenta la unión de serotonina a su receptor incrementando la relación de serotonina-receptor de forma paralela a que se reduce los efectos adversos, es decir, aumenta el efecto terapéutico y disminuye los efectos adversos, (Chinchilla et al., 2011). Es por ello que es de importancia que el médico prescriptor y los farmacéuticos brinden esta información a los pacientes para evitar la no adherencia a la terapia con antidepresivos.

Adicionalmente, otras razones por las cuales abandonaron la terapia con antidepresivos son:

un 29,3% sentía mejoría, un 12,2% de las personas completaron la terapia, un 7,3% debido a efectos adversos, un 2,4% porque se le olvidó seguir tomando el medicamento, y el 39% de personas decidió no contestar la pregunta, por lo que se podría inferir que ya no se encuentran en tratamiento con antidepresivos.

7.5. Automedicación de antidepresivos

La automedicación se evidencia en la *Tabla 10* en donde se observa que 8 personas (19,5%) tuvieron un consumo no prescrito por un médico. En este se encuentra que las razones por las cuales se pudo adquirir el medicamento fueron principalmente por recomendación del personal de droguería (4 personas) y por recomendación de un familiar/ amigo/ conocido.

Tabla 10. Automedicación y prescripción de antidepresivos

VARIABLE	FRECUENCIA (Núm.)	PORCENTAJE (%)
¿El medicamento fue prescrito por un médico?		
Si	33	80,5
No	8	19,5
TOTAL	41	100
Si la respuesta anterior fue No ¿Cómo adquirió el medicamento?		
Por recomendación del personal de la droguería	4	50
Por un familiar/amigo/conocido	2	25
Por investigación propia	2	25
TOTAL	8	100

Un estudio realizado por Duque, (2020) indica que la mayoría de droguerías encontradas en ciertos sectores tienen problemas relacionados con adquisición o consulta de información, además de encontrar que para una muestra de 8 droguerías se determinó que 7 tienen capacitación a través de los laboratorios farmacéuticos que les vendían los medicamentos. Esto puede implicar un alto riesgo en las personas que realizan las prácticas de automedicación debido a que en Colombia según la Resolución 3951 de 2016 es un médico quien puede realizar la prescripción teniendo en cuenta los antecedentes de los pacientes y el riesgo- beneficio que la terapia represente (Min Salud, 2016). Dicho riesgo puede incluir la presentación de eventos adversos e interacciones farmacológicas que a su vez disminuyen la adherencia a la terapia con antidepresivos.

7.6. Estrategias para mejorar la adherencia

Existen dos consecuencias importantes en cuanto a la media y poca adherencia de las personas, la primera de todas es la consecuencia clínica, en donde se observa que la salud de las personas puede empeorar si no tiene buena adherencia, en el caso específico de los antidepresivos se puede generar tendencias suicidas. La segunda consecuencia, es la económica, la cual se refiere a todos los costos intrahospitalarios referentes al gasto de medicamentos, sumado al gasto derivado de las consecuencias clínicas para estabilizar a las personas, en caso de que la falta de adherencia genere diversos efectos graves y que pongan en riesgo su salud (Dilla et al., 2009).

Por esto, planteamos las siguientes estrategias de mejora en la adherencia al tratamiento antidepresivo:

- La comunicación con el personal de salud, este punto es importante ya que dependiendo de la relación que tenga el paciente con el personal de salud tendrá una mejor o peor adherencia debido a la información y receptividad a la información suministrada. Es importante destacar que la educación al paciente resulta ineficaz si esta no se desarrolla de forma personalizada de tal forma que se adapte a las necesidades del paciente pues es clave saber que es posible que haya una diferencia entre las instrucciones dadas por el médico y lo que el paciente recuerda.
- Como se ha mencionado anteriormente, el olvido relacionado con la depresión, así como otros síntomas como la pérdida de motivación y la sensación de desesperanza, pueden ser grandes obstáculos para la adherencia al tratamiento antidepresivo. Para abordar esta situación, se han propuesto diversas herramientas y estrategias para enfrentar esta situación. Por ejemplo, se puede considerar el uso de tecnología o dispositivos electrónicos para recordar la hora de la toma de medicamentos, así como simplificar el régimen de medicación con el objetivo de reducir el número de dosis y medicamentos diferentes. Estas estrategias pueden tener un impacto positivo en la adherencia al tratamiento y ayudar a prevenir el abandono del medicamento (Hamrin et al., 2017).
- Se ha observado que la motivación intrínseca, que se deriva del interés y la satisfacción personal, puede tener un gran impacto en los pacientes que están siendo tratados con antidepresivos. Debido a que algunos pacientes son más susceptibles a ciertos efectos secundarios, como el aumento de peso, se pueden establecer acuerdos con el paciente para controlar su peso en la clínica, y si el paciente sobrepasa una cantidad acordada de libras, se puede considerar disminuir o cambiar

la medicación. Esta estrategia proporciona a los pacientes un mayor control sobre un efecto secundario que les preocupa (García, G et al., 2017). Es importante destacar que cualquier acuerdo médico-paciente de este tipo debe estar en línea con un enfoque farmacológico apropiado para el manejo de la depresión o la ansiedad.

- Realizar capacitación constante al personal de salud que está brindando la información necesaria del medicamento, el cual trabajará en conjunto con el paciente y lo instruirá en la correcta administración del antidepresivo a la hora correcta, teniendo en cuenta que todas las personas tienen una percepción y creencias con respecto a su enfermedad (Hamrin et al., 2017).
- Es fundamental realizar una evaluación de la adherencia al tratamiento antidepresivo, y para ello existen diversas metodologías que pueden ayudar a medirla. Una de estas metodologías consiste en evaluar el impacto de las intervenciones farmacéuticas en la adherencia y en los resultados del paciente en relación con su depresión. Otra forma de evaluar la adherencia es analizando las conductas específicas de los pacientes en cuanto a la toma de medicamentos y su nivel de cumplimiento (Solmi et al., 2021). Al emplear estas estrategias, se pueden determinar las posibles causas y otras variables que estén afectando negativamente la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico, lo que permite personalizar el tratamiento para disminuir el riesgo de abandono del antidepresivo.

8. Consideraciones éticas

Se dará cumplimiento al artículo 15 de la Constitución Política de Colombia de 1991, Ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1337 de 2013 el cual indica salvaguardar la información privada de la persona y a su vez las conductas necesarias para el manejo de datos (Alcaldía de Bogotá, 2013; Suin juriscol, 2012).

Se dará cumplimiento a la resolución 8430 de 1993 teniendo en cuenta los siguientes criterios mencionados en el Artículo 6:

- a. La justificación de la investigación está en el numeral de “Justificación”
- b. No es aplicable a este estudio las experimentaciones previas en animales debido a que solo se está observando la adherencia en productos post comercializados y ya se tiene certeza de su seguridad debido a que deben pasar por revisión en el ente regulador correspondiente el cual es el INVIMA.
- c. Como fue indicado en el anterior apartado, la justificación solo se puede realizar en humanos y no animales.
- d. El estudio es considerado como una investigación sin riesgo según Artículo 11, sólo se realizó la recopilación de datos en patrones de dosificación de medicamentos que fueron consumidos con anterioridad por voluntad propia de la persona.
- e. Toda persona antes de realizar la encuesta fue informada de los beneficios y riesgos que indican realizar la encuesta y fue de libre escogencia de la persona realizarla o no.

8.1 Consentimiento informado

Evaluación de la adherencia al tratamiento con fármacos antidepresivos en jóvenes de unalocalidad de Bogotá D.C durante el periodo 2020-2023

¿Quiénes son los responsables de este cuestionario?

Los responsables del cuestionario son de la Universidad El Bosque y se componen de Sara Consuelo Arias Villate como investigador responsable con correo electrónico: sariasv@unbosque.edu.co, Daniela Marínez Palomino con correo electrónico: dmarínez@unbosque.edu.co y Luis Alberto Bolaños Sierra con correo electrónico: lbolanoss@unbosque.edu.co

En caso de tener algún conflicto encontrado con las personas mencionadas con anterioridad también se puede comunicar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad El Bosque (PBX. (601) 6489000 Ext. 1520, Calle 132 No. 7A- 63 Bogotá D.C. | Colombia, correo electrónico: comiteetica@unbosque.edu.co.

¿Por qué se está haciendo este cuestionario de investigación?

En cuanto a los medicamentos antidepresivos se observa una respuesta en adherencia negativa por parte de los pacientes, pues estos medicamentos actúan 6 semanas después, gracias a esto, existe una tasa de abandono entre el 30% y 70% por parte de los pacientes en el tratamiento que se está realizando, es por esto que queremos saber más sobre la adherencia al tratamiento de fármacos antidepresivos en jóvenes en los últimos años. Este cuestionario nos ayudará a observar las razones generales por la cual un joven puede dejar de administrarse un medicamento. Les estamos pidiendo a personas como usted, que nos ayuden.

¿Cuál es mi rol en este cuestionario?

El rol que cumplirás en este cuestionario es el de responder a voluntad propia este cuestionario y no será de carácter obligatorio desarrollarlo, se pretende que las personas que quieran participar lo hagan de forma voluntaria y respondiendo de la manera más honesta posible, aun así, si estas contestando y no quieres seguir contestando o no quieres contestar una pregunta puedes abandonar o saltar la pregunta en cuestión y no habrá ninguna penalización por ello.

A su vez, este cuestionario no guarda ninguna información personal como nombre, números de identificación o números de celular, correos electrónicos entre otros. La única información almacenada serán sus respuestas dadas y en caso de alguna inquietud puede comunicarse con las personas encargadas del cuestionario que aparece al principio.

Es importante tener en cuenta que usted solo podrá responder este cuestionario solo una vez.

¿Qué pasa si seleccionó “sí, quiero participar en el cuestionario”?

Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas, puede saltar cualquier pregunta sino quiere contestar.

¿Cuánto tiempo tomará la encuesta?

Tomará alrededor de 10 minutos de su tiempo.

¿Qué pasa si selecciono “no quiero participar en la encuesta”?

No perderá ningún beneficio y no será penalizado de ninguna forma, pues el cuestionario es completamente voluntario.

¿Qué pasa si digo que sí, pero cambió de opinión más tarde?

Usted puede dejar de participar en el cuestionario en cualquier momento. No será penalizado y no perderá ningún beneficio.

¿Quién verá mis respuestas?

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son los investigadores mencionados con anterioridad y las que se aseguran de que éste se realice de manera correcta, también se regirá por la Ley 1581 de 2012 donde se mantendrá confidencialidad de los resultados de cada participante y la Resolución 8430 de 1993.

¿Me costará algo participar en el cuestionario?

No.

Participar en el cuestionario, ¿me ayudará de alguna manera?

Participar en este cuestionario no le ayudará de forma directa, aun así, a futuro se espera que se tenga mucha más consciencia de la forma en cómo las personas interactúan con los medicamentos.

¿Me pagarán por mi tiempo?

No.

Participar en este cuestionario ¿Podría ser malo para mí, de alguna manera?

No.

Este cuestionario se hará bajo anonimato protegiendo la identidad del usuario que responda las preguntas y se hará por medio digital.

¿Tengo que firmar algo?

No.

Usted sabe que:

No tiene que contestar preguntas que no quiera contestar.

Solo podrá responder una sola vez este cuestionario

Este cuestionario es completamente voluntario y no almacena ninguna información sensible

En cualquier momento puede dejar de contestar nuestras preguntas y tiene completa libertad de retirarse cuando lo desee.

No es requerido que usted firme algo

En caso de alguna duda o inquietud usted se puede comunicar directamente con los investigadores a cargo del cuestionario que aparecen al principio de la información dada, además de tener problemas respectivos, se puede comunicar directamente con el Comité institucional de ética en investigación de la Universidad El Bosque

9. Conclusiones

Se observa que la adherencia de los adultos jóvenes en la localidad de Suba no tiene una relación con su edad o sexo, por otro lado, se observa que la tendencia en consumo de antidepresivos prevalece mucho más en mujeres de edades entre los 20 y 22 años, a su vez los resultados proporcionaron una tendencia baja a la adherencia en antidepresivos debido al abandono que tenía la persona con referente a los medicamentos y esto se debía principalmente a las mejorías en el estado de ánimo.

La investigación logró hacer énfasis en la importancia de la adherencia a los antidepresivos, pues las personas encuestadas reconocieron que no eran personas que siguieran las indicaciones de forma estricta. También logró destacar la importancia de seguir el tratamiento y las recomendaciones dadas por un profesional del área de la salud. Además, es posible destacar el impacto del conocimiento y actitud frente a la depresión por parte de los encuestados, ya que resulta siendo un condicionante a la adherencia a la terapia antidepresiva.

Se evidencia que existen muchas formas de realizar planes de mejoras que lleven a una mejor recepción de los medicamentos así como su adherencia, la primera de ellas es que las personas encargadas de la administración de medicamentos en droguerías obtengan información no sesgada sobre los medicamentos vendidos, por otro lado, es de importancia mejorar la relación paciente- profesional, en donde se destaque una relación bilateral y se observen los dos puntos de vista, para darle a entender al paciente el impacto de la enfermedad y para comprender mejor el punto de vista del paciente por parte del personal de la salud. Por último se destaca el alcance que puede tener una constante comunicación con el paciente para evitar problemas de olvido en la administración del medicamento antidepresivo.

10. Recomendaciones

Al observar que una de las mayores limitaciones en esta investigación son la cantidad de personas encuestadas, se establece que no es posible realizar una extrapolación de los resultados obtenidos a toda la población de adultos jóvenes de Bogotá D.C, es por esto que se espera que esta investigación sea una base para futuras investigaciones, ayudando a resaltar el énfasis y la importancia de la adherencia a los medicamentos.

A pesar de que la población a muestrear se calculó a partir de la prevalencia de la depresión en adultos, se recomienda ampliar el número de muestra para poder obtener una mayor población que tome fármacos antidepresivos, y así poder obtener una aproximación aún mayor al intervalo de confianza.

Así mismo, se recomienda modificar el tipo de muestreo debido a que, al ser por conveniencia, no se puede utilizar los datos para generalizar a una población de un tamaño de muestra mayor. Dicha modificación requiere que la variabilidad de la muestra sea igual por género, es decir igual cantidad de hombres y de mujeres.

Se sugiere implementar la encuesta vía virtual únicamente, debido a que de forma presencial fue posible evidenciar la incomodidad de los encuestados, hasta el punto de colocar en duda la veracidad de sus respuestas (encuestas no tenidas en cuenta para el análisis final).

Existen otras escalas que adicionalmente permiten evaluar y establecer los motivos para la falta de adherencia, se sugiere en trabajos futuros, continuar la investigación con dichas escalas, de modo tal que sea posible evidenciar no sólo la tasa de prevalencia, sino también los motivos de la falta de adherencia a la medicación.

11. Anexos

Anexo 1. Encuesta de adherencia a antidepresivos:

Evaluación de la adherencia al tratamiento con fármacos antidepresivos en jóvenes de una localidad de Bogotá D.C durante el periodo 2020-2023

¿Desea continuar con la encuesta?

Si

No

¿Cuál es su sexo?

Hombre

Mujer

¿Cuál es su edad?

¿Qué carrera de pregrado cursa?

¿En qué semestre se encuentra?

¿En qué localidad se encuentra?

¿Durante los últimos años tomó algún medicamento antidepresivo?

Si

No

Si su respuesta anterior fue no, puede terminar y gracias por su participación, si fue si, por favor continúe con la siguiente pregunta.

¿El medicamento fue prescrito por un médico?

- Si
- No

Si la respuesta anterior fue no ¿Cómo adquirió el medicamento?

- Por un familiar/ amigo/ conocido
- Por recomendación del personal de la droguería
- Por investigación propia

¿Durante cuánto tiempo tomó el medicamento?

- Menos de un mes
- De 1 mes a 3 meses
- De 4 meses a 6 meses
- Más de 6 meses

Durante el tiempo de uso del medicamento ¿Alguna vez olvidó tomar su medicamento?

- Si
- No

¿Es usted cuidadoso con las horas de tomar el medicamento?

- Si
- No

Cuando sintió que sus síntomas estuvieron bajo control ¿Dejó de tomar su medicamento?

- Si
- No

¿Dejó de tomar su medicamento sin decirle a su médico porque se sentía peor cuando lo tomaba?

- Si
- No

¿Con qué frecuencia tuvo dificultad para recordar tomar todos sus medicamentos?

- Nunca/Rara vez
- De vez en cuando (2 veces por semana)
- Algunas veces (3 veces por semana)
- Normalmente (4 veces por semana)
- Todo el tiempo (5 veces por semana)

En caso de dejar de tomar sus medicamentos ¿Por qué dejó de tomarlos?

- Ya me sentía mejor y decidí parar de administrarlos
- Completé la terapia
- Efectos adversos (Ejemplo: Diarrea)
- Se me olvidó seguir tomando el medicamento
- No sentía ninguna mejoría en mí y decidí parar de administrarlos

12. Referencias bibliográficas

- Alcaldía de Bogotá. (2013). Decreto 1337 de 2013 Nivel Nacional. Recuperado de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/listados/tematica2.jsp?subtema=27077>
- Alkatheri, A. M., & Albekairy, A. M. (2013). Does the patients' educational level and previous counseling affect their medication knowledge? *Annals of thoracic medicine*, 8(2), 105–108. <https://doi.org/10.4103/1817-1737.109823>
- Arrieta, K., Díaz, S., & González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista clínica de medicina de familia*, 7(1), 14-22.
- Barrueta, O. I., & Verdugo, R. M. (2017). Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. *Euromedice Vivactis*.
- Benedi, J., & Romero, C. (2005). Antidepresivos. *Farmacia Profesional*, 19(10), 76-81.
- Benjet, C., Borges, G., Orozco, R., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L. H., Cia, A., Hwang, I., Kessler, R., Piazza, M., Posada-Villa, J., Sampson, N., Stagnaro, J., Torres, Y., Viana, M., Vigo, D., & Medina-Mora, M. (2022). Dropout from treatment for mental disorders in six countries of the Americas: A regional report from the World Mental Health Surveys. *Journal of Affective Disorders*, 303, 168-179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.019>
- Brailowsky, S. (1995). Factores que modifican el efecto farmacológico. VIII. FACTORES QUE MODIFICAN EL EFECTO FARMACOLÓGICO. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/130/html/toc.html>
- Brauer, R., Alfageh, B., Blais, J., Chan, E., Chui, C., & Hayes, J. (2021). Psychotropic medicine consumption in 65 countries and regions, 2008–19: A longitudinal study. *The Lancet Psychiatry*, 8(12), 1033-1042. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00292-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00292-3)
- Brody, D. J., & Gu, Q. (2020). Antidepressant use among adults: United States, 2015–2018. *NCHS Data Brief*, no. 377. National Center for Health Statistics. Recuperado de <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db377-h.pdf>
- Cardona, J., Perez, D., Rivera, S., Gómez, J., & Reyes, Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 79-89.
- Cerda, O, Et, Al. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.
- Chinchilla, A., Piñero, M. V., Lumbreras, F. Q., y Lauffer, J. C. (2011). Breviario de urgencias

- psiquiátricas. Elsevier Health Sciences, 2(22), 555-622
- Cordeiro, F. C., de Melo, D. O., Fráguas, R., Leite, N. C., Mantovani, R. A., y Ribeiro, E. (2020). Pharmacological treatment of depression: A systematic review comparing clinical practice guideline recommendations. *PLoS one*, 15(4), e0231700.
- Duque, S. (2020). Expectativas y satisfacción de los usuarios de establecimientos farmacéuticos minoristas, de la localidad Antonio Nariño, en los barrios Policarpa Salavarrieta y Santander, en la ciudad de Bogotá. 1013633464.2021.pdf (unal.edu.co)
- Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., y Sacristán, J. A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención primaria*, 41(6), 342.
- Epidemiología. (2021). Glosario. Anuario de Morbilidad 1984 -2021. Gobierno de México. <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html#:~:text=Se%20le%20defin%20como%20el,dado%20en%20una%20poblaci%C3%B3n%20determinada>.
- Fava, G. A., & Emanuela Offidani. (2011). The mechanisms of tolerance in antidepressant action. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 35(7), 1593–1602. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2010.07.026>
- Franco, José G., Fernando, G., Lugo, O., Rodriguez, L., Miranda, J., Molano, J., Moreno, M., Cardeño, C., David, J. y Tirado, V. (2021). Survey of psychiatrists and psychiatry residents in Colombia about their preventive and therapeutic practices in delirium. *English ed*, 50(4), 260-272. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.02.002>
- García, A., y González, L. (2019). MECANISMOS DE ACCIÓN DE LOS FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS. <http://cienciauanl.uanl.mx/?p=8504>
- García, G. Et. Al. (2017). Adherencia a los antidepresivos: Reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión. Recuperado de: Redalyc.Adherencia a los antidepresivos: reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión.
- Gabriel, A., & Violato, C. (2010). Knowledge of and attitudes towards depression and adherence to treatment: The Antidepressant Adherence Scale (AAS). *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 388–394. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.013>
- Gómez Lumbreras, A. (2017). Determinantes del consumo de antidepresivos en varios países europeos. Fracción atribuible poblacional del uso de antidepresivos en la fractura de cadera.
- Hamrin, V., Sinclair, V. G., & Gardner, V. (2017). Theoretical Approaches to Enhancing Motivation for Adherence to Antidepressant Medications. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.09.004>

- Han B, Olfson M, Huang L, Mojtabai R. (2018). National trends in specialty outpatient mental health care among adults [published correction appears in *Health Aff (Millwood)*. 37(2):336]. *Health Aff (Millwood)*. 2017;36(12):2062-2068. doi:10.1377/hlthaff.2017.0922
- Hammonds, T., Rickert, K., Goldstein, C., Gathright, E., Gilmore, S., Derflinger, B., ... & Hughes, J. W. (2015). Adherence to antidepressant medications: a randomized controlled trial of medication reminding in college students. *Journal of American College Health*, 63(3), 204-208.
- Istilli, P. T., Miasso, A. I., Padovan, C. M., Crippa, J. A., & Tirapelli, C. R. (2010). Antidepressivos: uso y conocimiento entre estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 421-428.
- Jiménez, A. M., García Posada, L. M., & Mesa García, J. (2007). Prevalencia del consumo de medicamentos antidepressivos en la Facultad de Medicina del CES en el año 2006. [Prevalence of antidepressant medication use in the Faculty of Medicine at CES in 2006]. *Revista de la Facultad de Medicina*, 55(2), 98-105.
- Katz G. (2011). Tachyphylaxis/ tolerance to antidepressive medications: a review. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 48(2), 129–135.
- Krivoy, A., Balicer, R. D., Feldman, B., Hoshen, M., Zalsman, G., Weizman, A., & Shoval, G. (2015). The impact of age and gender on adherence to antidepressants: a 4-year population-based cohort study. *Psychopharmacology*, 232(18), 3385–3390. <https://doi.org/10.1007/s00213-015-3988-9>
- Lavalle, M. Fabra, E. Arrazola, J. (2022). Análisis de estudios sobre psicofármacos en una IPS del departamento de Córdoba 2012-2022. Recuperado de: Vista de Análisis de estudios sobre psicofármacos en una IPS del departamento de Córdoba 2012-2020 (unad.edu.co)
- Le, J. (2022). Biodisponibilidad de los fármacos. Recuperado de: Biodisponibilidad de los fármacos - Farmacología clínica - Manual MSD versión para profesionales (msdmanuals.com)
- Lee, Y. Et, Al.. (2018). Relationships among medication adherence, lifestyle modification, and health-related quality of life in patients with acute myocardial infarction: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0921-z>
- Lynch, S. (2022). Introducción a la respuesta a los fármacos. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/fármacos-o-sustancias/introducción-a-la-respuesta-a-los-fármacos>

- Machado-Alba, Jorge E, Plaza, Cristhian David Morales, Gómez, Mónica Johanna Solarte (2011) Patrones de prescripción de antidepresivos en pacientes afiliados al sistema general de seguridad social en salud de Colombia. *Rev Panam Salud Publica*;30(5) 461-468, nov. 2011. Retrieved from http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011001100009
- Martínez, GI, Martínez, LM, Rodríguez, Mdl Á., Mesa, PA, Muñoz, JE, y Bedoya, J. (2008). Características del consumo de fármacos psicotrópicos en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Vitae*, 15 (2), 245-250.
- Manteuffel, M., Williams, S., Chen, W., Verbrugge, R. R., Pittman, D. G., & Steinkellner, A. (2014). Influence of patient sex and gender on medication use, adherence, and prescribing alignment with guidelines. *Journal of Women's Health*, 23(2), 112-119. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3972>
- Medina, J. León G. (2004). Efectos secundarios de los antidepresivos. *Vigilia-Sueño*. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-vigilia-sueno-292-articulo-efectos-secundarios-antidepresivos-13010491>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2013). Guía de práctica clínica. Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Depre%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Depre%20(1).pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2016). Resolución 3095 de 2016. por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203951%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2021). Minsalud, comprometido con la salud mental de los colombianos. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-comprometido-con-la-salud-mental-de-los-colombianos.aspx#:~:text=Creciente%20prevalencia%20de%20depresi%C3%B3n%20>
- Mitchell, A. M., Davies, M. A., Cassesse, C., y Curran, R. (2014). Antidepressant use in children, adolescents, and young adults: 10 years after the food and drug administration black box

- warning. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(3), 149-156.
- National Institute of Mental Health. (2021). Depression. Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Trastornos mentales. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Patterson, E. (2022). How long does it take for antidepressants to work?. *How Long Does It Take for Antidepressants to Work? - Choosing Therapy*
- Parra DI, Romero SL, Rojas LZ. (2019). Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. *Invest. Educ. Enferm*; 37(3):e02.
- Peréz, M., Fernández, H., Enríquez, C., López, G., Ortiz, I., y Gómez, T. (2021). Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 553-568.
- Pérez, R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(5), 7-16.
- Royal College of Psychiatrists. (2023). Antidepressivos. Recuperado de: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/antidepressants>
- Sansone, R. A., y Sansone, L. A. (2012). Antidepressant adherence: are patients taking their medications?. *Innovations in clinical neuroscience*, 9(5-6), 41.
- Smith, M. T., y Segal, J. (2021). Antidepressants. Recuperado de: <https://www.helpguide.org/articles/depression/antidepressants.htm>
- Solmi, M., Alessandro Miola, Croatto, G., Giorgio Pigato, Favaro, A., Fornaro, M., Berk, M., Yang, L., Quevedo, J., Maes, M., Correll, C. U., & Carvalho, A. F. (2021). How can we improve antidepressant adherence in the management of depression? A targeted review and 10 clinical recommendations. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 43(2), 189–202. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0935>
- Stern, T. A., Fava, M., Wilens, T. E., y Rosenbaum, J. F. (Eds.). (2017). *Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica*. Elsevier Health Sciences.
- Suin Juriscol. (2012). Ley 1581 de 2012. Recuperado de: LEY 1581 DE 2012 (suin-juriscol.gov.co).
- Vásquez, A. U., García, J. R. G., Dominguez, G. I. M., Sánchez, L. M. M., y Sánchez, J. P. O. (2017). Adherencia a los antidepressivos: reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 17(1), 150-159.
- WARNER, C. H., BOBO, W., WARNER, C., REID, S., & RACHAL, J. (2006). Antidepressant Discontinuation Syndrome. *American Family Physician*, 74(3), 449–456.

https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2006/0801/p449.html?utm_medium=email&utm_source=transaction

Zapata, J. C. R., Dominguez, G. I. M., Martínez-Sánchez, L. M., de los Ángeles Rodríguez-Gázquez, M., García, J. R. G., Vásquez, A. U., ... y Uribe, S. B. O. (2020). Adherence to Antidepressant Therapies in Patients with Depressive Disorders Attending an Outpatient Clinic in a Public Mental Health Hospital, Antioquia, Colombia in 2017. *Psychiatric Quarterly*, 91, 183-190.