



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN  
PACIENTES CON DEPRESIÓN, ATENDIDOS EN EL CENTRO  
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR:**

**AUTORA:**

**TORRES HURTADO, LEONELA NATALY**

**ASESOR:**

**Mg. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO AMADO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



### **DEDICATORIA**

- Esta presente investigación se le dedico en primer lugar a Dios por estar siempre a mi lado superando cada obstáculo.
- A mis padres seres a quienes adoro desde lo más profundo de mi corazón, en especial a mi madre FELICIA HURTADO TOVAR por ser mi luz que me ilumina, mi fortaleza y guía.
- A mi familia a todos ellos quienes, con sus consejos, ayuda y apoyo incondicional me dieron impulso para culminar una etapa más de mi carrera profesional.

### **AGRADECIMIENTO**

- Agradezco en primer lugar a Dios por darme salud, fortaleza y capacidad para lograr mis objetivos.
- A mi padre TEODOSIO TORRES HINOSTROZA y a mi madre que siempre estará en mi corazón, gracias por confiar y creer en mí, apoyándome a cumplir mis metas.
- A mis hermanos en especial a mi hermana BLANCA TORRES y sobrinos GISSELA Y EDISON por su apoyo y consejos.
- De igual manera agradezco a mis docentes por inculcar sus sabios conocimientos y consejos.
- Por último, agradezco a mi asesor Mg. RODOLFO ARÉVALO MARCOS por su paciencia, por guiarme y brindarme sus valiosos conocimientos.

**ASESOR:**  
**Mg. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO AMADO**

**JURADO**

Presidente : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth  
Secretario : Mg. Avila Vargas-Machuca Jeannette Giselle  
Vocal : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

**ÍNDICE GENERAL**

	<b>Pág.</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iv</b>
<b>Asesor</b>	<b>v</b>
<b>Jurados</b>	<b>vi</b>
<b>índice general</b>	<b>vii</b>
<b>índice de anexos</b>	<b>viii</b>
<b>I.INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>8</b>
2.1 Enfoque y diseño investigación	8
2.2 Población muestra y muestreo	8
2.3 Variables(s) de estudio	9
2.3.1 Diferenciación conceptual de la variable principal	9
2.3.2 Diferenciación operacional del variable principal	10
2.4 Técnica e instrumento de medición	10
2.5 Procedimiento para recolección de datos	11
2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos	11
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	11
2.6 Métodos de análisis estadístico	11
2.7 Aspectos éticos	12
<b>III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>13</b>
3.1 Cronograma de actividades	13
3.2 Recursos financieros	14
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>20</b>

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	21
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	23
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado .....	26
<b>Anexo D.</b> Informe turnitin.....	28



## I. INTRODUCCIÓN

La salud mental es una situación muy preocupante para la salud pública, y para todo el mundo; las enfermedades mentales y neuro - psiquiátricas están en aumento, siendo la depresión la primera causa de problema de la salud pública y discapacidad en el mundo; la OMS, “estima que para el año 2020 será la segunda causa de incapacidad a nivel internacional, y en los países desarrollados será la primera causa”. Asimismo, más de 300 millones de individuos viven con depresión; de modo que, como consecuencia se estima el aumento del suicidio cada 40 segundos entre los 19 y 29 años de edad (1).

Según la recopilación de la OMS 2013, la depresión constituye un 4,3% de problema mundial; sin embargo, en la Región de las Américas, cerca de 50 millones de individuos viven con ello; las personas que sufren de enfermedades mentales como: la esquizofrenia y/o la depresión tienen una posibilidad de fallecimiento temprana en un 40% a 60%, debido a las enfermedades de salud físico, que a menudo no son atendidos en su momento; sin embargo, predomina la discrepancia de cuidado según el país o región, en donde se encuentra el individuo, debido a esto el 85% de la población no recibe tratamiento en los países de recursos económicos bajos y medios, sin embargo en los países con ingreso elevado es un 50% que reciben tratamiento (2) (3).

En el Perú las enfermedades mentales, la ansiedad y depresión son muy habituales alcanzan al 17,5% de la carga de la enfermedad. Sin embargo, la tasa de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%, en la sierra de 16,2% y en la selva el 21,4%, de manera que los individuos que manifiestan estos problemas, presentan intentos de suicidio e incluso la violencia de mujeres es uno de los indicadores preocupantes para la salud mental de la población Peruana: en un estudio realizado por la OMS en 10 países, con 12 lugares estudiados, muestra que en el Perú, en el departamento de Cusco las femeninas eran las segundas más maltratadas (4).

En el año 2012 se realizó estudios que refieren que, en el Perú, según el INSM, aproximadamente un millón 700 mil personas padecen de depresión, de los cuales 365 mil se encuentran en Lima Metropolitana a causa de ello se de suicidan cada 22 minutos (5). Entre los años 2003 al 2014, según el estudio realizado en el INSM evidencian que el 20,7% de individuos mayores de 12 años padece de algún tipo de enfermedad mental, siendo el trastorno depresivo con un promedio nacional de 7,6%, de manera que las mujeres son las más vulnerables, que afecta a un 10-25%, (6).

Ante este panorama ya mencionado donde prevalece la depresión, la falta de concientización e importancia del ser humano en ambas variables, es una dificultad de salud pública. Se evidencia que este problema seguirá creciendo, por la disminución de la efectividad de los tratamientos, abandono y la incorrecta adherencia al tratamiento. Por otro lado, la falta de apoyo social, estigmatización y discriminación de parte de los familiares, amigos, sociedad e incluso los mismos personales de salud a personas que sufren trastornos psiquiátricos, VIH, tuberculosis, asimismo la pobreza, nivel educativo, etc. Todo ello influye en la no adherencia al tratamiento, asimismo algunas investigaciones demostraron que la falta de adherencia terapéutica se correlaciona con un aumento de la mortalidad (7).

En el centro de salud mental comunitario se evidencia atenciones de usuarios con problemas mentales y neuro – psiquiátricas como: la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, etc.; siendo, la depresión una de las causas de intento de suicidio; una de las afecciones más frecuentes y motivos de consulta.

**LA DEPRESIÓN:** es un trastorno mental, que afecta el estado emocional del individuo, que los imposibilita a llevar una vida normal, este problema puede incapacitar a las personas en su vida diaria, con los amigos, familiares, en la sociedad y en lo profesional, con el tiempo podría convertirse en crónico (8). Respecto a los TIPOS se han descrito los siguientes: trastorno depresivo grave: se caracteriza por múltiples síntomas, que incapacita en la vida diaria

del individuo; depresión psicótica: está acompañado de la alteración de la percepción donde se evidencia alucinaciones y delirios; la depresión postparto: es cuando la mujer presenta los síntomas en el primer mes de puerperio; el trastorno depresivo recurrente: se describe cuando los síntomas se presentan repetidas veces durante dos semanas; y el trastorno afectivo bipolar: consiste que el estado emocional es inestable, que fluctúa entre dos polos completamente diferentes que es la fase maniaca y depresiva (9). **LOS SÍNTOMAS:** se presentan por más de dos semanas, de tres a cinco o más de los siguientes: tristeza persistente, hipobulia, irritabilidad o llanto excesivo, minusvalía, sentimientos de culpa, insomnio, conducta suicida, alteración del apetito, pérdida de confianza, dificultad para concentrarse, entre otros (10). Respecto al **TRATAMIENTO**, esto va depender según su clasificación: en la depresión leve que se presenta 4 síntomas al menos dos semanas, se puede tratar sin necesidad de psicofármacos, para ello el tratamiento consiste en psicoterapias como: la terapia electro convulsiva, entre otras; pero cuando es moderado o grave es cuando al menos en dos semanas, se evidencia de 6 a 8 síntomas, para ello se pueden necesitar psicofármacos: como los antidepresivos que son los inhibidores de la recaptura de serotonina, dopamina, noradrenalina etc. y la psicoterapia profesional. (11) (12).

**EL APOYO SOCIAL:** refiere a un conjunto de recursos humanos que están incluidos los familiares y amigos, dispuestos a brindar ayuda en los momentos de necesidad; con ello, refuerzan la autoestima y mentalidad positiva (13). Otra definición mencionada; es una valoración subjetiva de tipo instrumental, informativa o emocional, que ayuda a la recuperación favorable; siendo un factor protector, los cuales generan recursos valiosos para enfrentar los obstáculos u problemas que se presentan en su vida diaria (14). **LOS ELEMENTOS** de acción se han determinado en: Efecto directo: propuso dos mecanismos: el primero relaciona con los efectos de los procesos fisiológicos y el segundo con el cambio de conductas; con ello, mejoran su estilo de vida. El efecto tampón o amortiguador, desarrolla dos Hipótesis: el primero refiere que las personas expuestas al estrés, identifican y enfrentan mediante estrategias; el segundo evita que las personas expuestas, determinen una situación como problema mediante la seguridad, con los diferentes recursos

materiales y emocionales, para poder confrontar (15). Dentro de las perspectivas del apoyo social, se **CLASIFICA** en dos: el primero es el apoyo estructural o cuantitativo, refiere a la cantidad de individuos que van estar involucradas para resolver el problema y el segundo es el apoyo funcional o cualitativo, refiere a las percepciones que lleva al ser humano a creer que es amado, valorado, etc., esta perspectiva está conformado por cinco **DIMENSIONES** que son: **APOYO EMOCIONAL**: es cuando se acoge cariño e empatía; **APOYO INFORMATIVO**: es cuando se brinda información a otro individuo, para que con ello pueda solucionar cualquier obstáculos; **APOYO INSTRUMENTAL**: se refiere cuando se brinda los medios para solucionar los obstáculos; **APOYO AFECTIVO** es cuando se expresa el cariño, amor y afecto por parte de las más cercanas **E INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA** es cuando el individuo se relaciona con su entorno; Sin embargo Sherbourne y Stewart plantean un modelo similar a partir de la creación de su cuestionario, con cuatro dimensiones (15). Respecto al cuestionario MOS, fue desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991), está diseñado para usuarios mayores de 18 años, con enfermedades crónicas que consta de 20 ítems y que evalúa el apoyo social que se les brinda a los pacientes. El ítem 1 refiere el tamaño del apoyo social y los 19 sobrantes consta de cuatro dimensiones: “emocional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo” (16).

Otro factor importante es la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**, según la OMS lo define como el cumplimiento del mismo; por ende, es consumir el medicamento conforme la dosis prescrita por el médico tratante (17). Sin embargo, el soporte de la familia y el apoyo social es primordial e importante para el lograr el objetivo; ya que, los pacientes que cuentan con apoyo emocional de su entorno o forman parte de una familia libre de prejuicios, discriminaciones e estigmatizaciones tienen mejor adherencia.(4)

Asimismo, el test de Morisky-Grenn fue elaborado por Morisky, Green y Levine; que estableció la conclusión para mostrar adherencia y no adherencia en tratamiento de la HTA, con el trascurso de los años se acomodó a diferentes patologías crónicas. El test presenta 4 interrogantes con dos respuestas SI/NO; es importante destacar que, si se observa una o más respuestas incorrectas es no adherente al tratamiento (18).

En la presente investigación, se enfoca el Modelo de Dorothea Orem, que fue utilizado en diferentes investigaciones. Orem señala tres teorías: la teoría del autocuidado que consiste en la práctica aprendida por la persona durante toda su vida, con un solo objetivo que es el cuidado de su propia existencia; el segundo es la teoría del déficit de autocuidado, que describe las limitaciones de salud del individuo, por ende necesita el cuidado de la enfermera; el tercero la teoría de sistemas de enfermería, describe y explica como la enfermera puede intervenir en la parte asistencial, sesiones educativas, etc. de forma holística. Otro punto importante es la relación enfermera /paciente / familia, es un elemento muy importante y básico del sistema de enfermería; con ello podremos recabar las informaciones sobre el estado de salud del usuario y su familia, para luego realizar la valoración y por último la planificación, con ello superar el déficit de autocuidado del usuario. Por lo ya mencionado, es importante esta teoría para esta investigación (19).

Vilató et al. (20) Los resultados evidenciaron que solo el 4,8% cumplieron con su tratamiento, el 71.4% parcialmente cumplieron; respecto, al apoyo social “El 66,7% perciben una necesidad de apoyo social, ubicándose en la categoría mucho, el apoyo emocional en el 81%, la carencia de ayuda de otros individuos 72,2%. Se concluye que parcialmente los usuarios son adherentes cumplen al régimen de tratamiento; asimismo, estos usuarios experimentaron una necesidad deficiente de apoyo social. Moreira et al. (21) Los resultados destacaron que el 73,7% de los pacientes con apoyo social escaso presentaron depresión sobre todo de tipo moderado y leve. Párraga et al. (22) Los resultados evidenciaron que “Durante 6 meses del inicio de los antidepresivos, el 46,9% cumplieron inadecuadamente con el método de recuento de comprimidos, y 28,6% con el cuestionario de Morisky-Green”. Se concluye que el incumplimiento del tratamiento es elevado desde su inicio de prescripción. Núñez. (23) Los hallazgos muestran que el 55.8% no cumplieron con el régimen de tratamiento y 44.2% si cumplieron. Respecto a sus conclusiones el 49% de los usuarios tuvieron depresión, por lo que influyó y se relacionó con la mala adherencia al tratamiento. Llange. (24) Los resultados muestran que, de la población de estudio, el 70,3% padecen depresión y 38,8% no tienen depresión; ambos con deficiencia de apoyo

social. Se concluye la relación entre el apoyo social y el grado de depresión. De los Santos. (25) Los resultados muestran que el 62.4% de los usuarios de ambos sexos presentan un déficit en apoyo social percibido; asimismo, un 34,5% de los usuarios presentan un nivel deficiente en el cumplimiento al tratamiento prescrito, siendo las mujeres no adherentes. Se concluye que si existe relación entre sus variables.

El estudio es importante porque va proporcionar información actualizada al Centro de salud mental comunitaria del tema apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión; a fin de ver la importancia de relación entre ambas variables, para que así elaboren y/o desarrollen planes de preventivo promocional en la comunidad, ya que nos debemos a ellos. Por consiguiente, el tema planteado en este estudio es justificable y necesario aplicarse en usuarios vulnerables como los son los depresivos. Durante la verificación bibliográfica, en bases de referencias científicas internacionales y nacionales, se pudo evidenciar que existen escasos estudios que abordan estas variables en usuarios con depresión, sobre todo en la zona de estudio no se evidencian investigaciones relacionados a esta temática; ya que, la creación de los centros de salud mental comunitario es reciente; por consiguiente, el presente estudio busca llenar el vacío de conocimiento existente. El contenido tiene valor utilitario, ya que sus resultados serán compartidos con los dirigentes y autoridades del establecimiento de salud; respectó al personal de salud podrán orientar su trabajo enfatizando de forma más eficiente y significativa. Los beneficiados en el estudio serán los usuarios que son atendidos con diagnóstico de depresión de dicha institución, por consiguiente también el equipo que labora; asimismo, para que la intervención sea oportuna de estos usuarios, en respecto al apoyo social y adherencia en el tratamiento. En lo metodológico, este estudio aporta al desarrollo y consolidación de la línea de investigación en salud mental. Los resultados de la investigación ayudarán a mejorar el que hacer y práctica del cuidado de los profesionales de la salud teniendo en cuenta la relación entre ambas variables. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión, atendidos en el centro de salud mental comunitario, 2020.

**Objetivos específicos:**

Analizar la relación entre el apoyo social en su dimensión: apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión, atendidos en el centro de salud mental comunitario, 2020.

Analizar la relación entre el apoyo social en su dimensión: apoyo instrumental o material y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión, atendidos en el centro de salud mental comunitario, 2020.

Analizar la relación entre el apoyo social en su dimensión: apoyo de interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión, atendidos en el centro de salud mental comunitario, 2020.

Analizar la relación entre el apoyo social en su dimensión: apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión, atendidos en el centro de salud mental comunitario, 2020.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo; es secuencial, predecible y medible; por ende, los objetivos planteadas se establecen antes de la recolección y análisis de datos. En cuanto al diseño es no experimental, de manera que las variables no se manipulan; es de estudio correlacional, ya que se va a relacionar ambas variables; tipo transversal, porque los datos se van a recolectar en un solo momento y en un tiempo establecido (26).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población estará constituida por los usuarios que fueron atendidos en el centro de salud mental comunitario, con diagnóstico de depresión en el año 2020. Para estimar dicha población se tuvo acceso a las estadísticas del primer trimestre, atendidos durante los meses enero – marzo, que fueron un total de atendidos 228 pacientes (26).

Los criterios de inclusión son:

- Usuarios que firmen el consentimiento informado para su participación en la investigación.
- Usuarios con Dx. de depresión moderada a severa, mayores de 18 años.
- Usuarios que acuden para ser atendidos en el año 2020.

Los criterios de exclusión fueron:

- Usuarios que no firman el consentimiento informado de la investigación
- Usuarios con diagnóstico de depresión leve.
- Usuarios menores de 18 años.
- Usuarios mayores de 65 años.

Para calcular la muestra, siendo conocido el tamaño de la población se aplicó la siguiente fórmula:



$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = Tamaño poblacional,

Z = Nivel de confianza,

P = Probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = Probabilidad de fracaso

D= Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Por lo anterior, el tamaño de la muestra será 143 usuarios con diagnóstico de depresión, mayores de 18 años atendidos en el mes de enero a marzo del 2020 en el centro de salud mental comunitario. La técnica de muestreo a utilizarse será probabilística aleatorio simple (26).

## **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

El presente estudio presenta una variable principal que es el Apoyo social y adherencia al tratamiento. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal.

### **2.3.1 Definición conceptual de variable principal:**

#### **Variable 1: Apoyo social**

El apoyo social refiere a un conjunto de recursos humanos que están incluidos los familiares y amigos, dispuestos a brindar ayuda en los momentos de necesidad; con ello, refuerzan la autoestima y mentalidad positiva (13).

#### **Variable 2: adherencia al tratamiento**

La adherencia al tratamiento según la OMS lo define como el cumplimiento del mismo; por ende, es consumir el medicamento conforme la dosis prescrita por el médico tratante (17).

### **2.3.2 Definición operacional de variable principal:**

#### **Variable 1: Apoyo social**

El apoyo social refiere a un conjunto de recursos humanos que están incluidos los familiares y amigos, dispuestos a brindar ayuda en los momentos de necesidad; con ello, refuerzan la autoestima y mentalidad positiva, a los pacientes con depresión atendidos en el C.S.M.C, en el año 2020.

#### **Variable 2: adherencia al tratamiento**

La adherencia al tratamiento según la OMS lo define como el cumplimiento del mismo; por ende, es consumir el medicamento conforme la dosis prescrita por el médico tratante, a los pacientes con depresión atendidos en el centro de salud mental comunitario, en el año 2020.

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La técnica a utilizarse para evaluar ambas variables en pacientes con depresión será la encuesta estructurada; que se efectuará mediante el cuestionario que se realizará a los pacientes, para recabar la información necesaria (27).

Para medir el apoyo social, se utilizará el cuestionario MOS, que presenta 20 ítems, se aplica en personas mayores de 18 años, por otra parte el primer ítem evalúa el apoyo estructural, asimismo los 19 sobrantes miden 4 dimensiones de apoyo social funcional: a) apoyo emocional, b) apoyo instrumental o material, c) apoyo de interacción social positiva y d) apoyo afectivo); que evalúa en una escala tipo Likert con 5 alternativas de solución, que se puntúan de 1 (nunca) a 5 (siempre); finalmente, a mayor puntuación más alto es el nivel de apoyo social percibido (28). Dicho instrumento fue desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991) - España, para la parte hospitalaria, en usuarios con patologías crónicas, con los pasos del año esto se fue adaptando en diferentes países internacionales y nacionales. En el Perú fue utilizado en diversas investigaciones, El estudio realizado por Deyvi Baca R., en Trujillo - Perú, en el año 2016, con usuarios con cáncer, mayores de 18 años; denominado "Confiablez y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer en Trujillo", evidenció un alpha de Cronbach de 0,94,

concluyendo en un nivel adecuado de validez y confiabilidad del instrumento (29).

Para la valoración de la adherencia al tratamiento se utilizará el Test Morisky Green, que fue validado por Morisky, Green y Levine, en el año 1986; estructurado en cuatro ítems, con confiabilidad alfa de Cronbach = 0.61 (30). Esto fue creado específicamente para reconocer los problemas asociadas con la adherencia a los fármacos de uso crónico. Consta de 4 preguntas con respuesta dicotómicas SI/NO; el usuario es considerado como cumplidor si responde de forma correcta las 4 interrogantes, es decir NO/SI/NO/NO (18).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizará los trámites referidas a la autoridad respectiva para la autorización con el CSMC. Por ende, se gestionará la carta de presentación de la universidad, con ella se acudirá al Centro de Salud Mental Comunitario, para obtener el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto. Asimismo, una vez obtenida la autorización se procederá a realizar las coordinaciones necesarias.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recolección de datos se realizará a todos los pacientes que acudan para ser atendidos al CSMC mayores de 18 años con diagnóstico de depresión; por consiguiente, a cada usuario se les hará entrega del consentimiento informado. Asimismo, la aplicación de los instrumentos tomará un tiempo de 30 min.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En este estudio participarán los usuarios con diagnóstico de depresión del CSMC. La información será ingresada a una tabla matriz que se realizará en el software estadístico SPSS 24.0. Al ser un estudio de diseño descriptivo - correlacional, se utilizará para el análisis de datos, la estadística de tipo

descriptiva e inferencial. Asimismo, la prueba correlacional a utilizarse es el Chi cuadrado.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tendrá en consideración los aspectos de protección de los participantes y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia; asimismo, se aplicará el consentimiento informado previa información dada a los participantes. Seguidamente, se detalla cómo se aplicarán los principios bioéticos:

### **Principio de autonomía**

Este principio exige respeto de autodeterminación y libre voluntad para participar en dicho proyecto; por ende, a cada usuario con depresión se explicará el objetivo a lograr y se pedirá su consentimiento informado, con ello su colaboración será idóneo y conciso, exento de inconvenientes (31).

### **Principio de beneficencia**

Este principio consiste en la prevención del daño o hacer el bien; por ende, a cada usuario con diagnóstico de depresión, se explicará sobre los beneficios directos e indirectos que se logrará con la conclusión del proyecto; asimismo, nos permitirá enfocar y contribuir una mejor estrategia (32).

### **Principio de no maleficencia**

Este estudio hace referencia a no provocar perjuicios intencionalmente; por ende, Se explicará a cada usuario con diagnóstico de depresión que su colaboración en dicho proyecto no involucra problemas a su salud e integridad de su persona ni la de sus familiares (33).

### **Principio de justicia**

Este principio se sustenta en el trato equitativo y apropiado a cada individuo; por ende, los usuarios con diagnóstico de depresión serán tratados con respeto, cordialidad e igualdad; por último, se tratará sin discriminación, sin estigmatización ni favoritismo (31).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema		X	X	X																
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información								X	X	X	X	X	X							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X	X	X	X	X							
Elaboración de los anexos								X	X	X	X	X	X							
Aprobación del proyecto													X	X	X	X	X			
Redacción del proyecto de investigación															X	X	X	X		
Sustentación del proyecto de investigación																			X	X

### 3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2019				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	s/.
<b>Equipos</b>					
1 computadora portátil	1800.00				1800.00
USB	35.00				35.00
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	3.00				3.00
500 hojas bond A4		15.00		15.00	30.00
<b>Material Bibliográfico</b>					
4 libros	100.00				100.00
Copias		15.00	15.00	15.00	45.00
Impresiones	10.00	10.00	15.00	20.00	60.00
3 espiralado				20.00	20.00
<b>Otros</b>					
Movilidad		70.00	70.00	70.00	210.00
Alimentos	20.00	20.00	20.00	20.00	80.00
Llamadas	30.00	20.00	15.00	15.00	80.00
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	50.00				50.00
<b>Imprevistos*</b>		200.00		200.00	400
<b>TOTAL</b>	2048.00	350.00	135.00	375.00	2908.00

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 11 de abril de 2020] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Organización Panamericana de la salud. Depresión [sede Web]. Washington: Organización Panamericana de la salud; 2017 [acceso 11 de abril de 2020] [Internet]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2020. OMS [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de abril de 2020]; :1-54. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=73ECFD9C414EE0444455C36C8434F2D1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=73ECFD9C414EE0444455C36C8434F2D1?sequence=1)
4. M. R. Rondón B. Salud Mental: Un problema de salud pública en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [revista en Internet] 2006 [acceso 11 de abril de 2020]; 23(4):237-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a01v23n4.pdf>
5. Instituto de Salud Mental . El suicidio se puede prevenir [sede Web]. Lima – Perú: Instituto de Salud Mental; 2016 [acceso 11 de abril de 2020] [Internet]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/062.html>
6. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 [revista en Internet] 2018 [acceso 30 de abril de 2020]; 100. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

7. N. P, I. V. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica* [revista en Internet] 2018 [acceso 30 de abril de 2020]; 59(4):251-8. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n4/2340-9894-ars-59-04-251.pdf>
8. James B., Alcott V., Ruiz P. Sinopsis de psiquiatría. 10 ma edición. New York. Lippincott castellano; 2015.
9. Villa D. Tipos de Depresión. Elsevier. [revista en Internet] 2017 [acceso 13 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2MABfBD3ilsJ:https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
10. Department of Health and Human Services. Depresión, lo que toda mujer debe saber. NIMH [revista en Internet] 2001 [acceso 13 de mayo de 2020]; 01: 01 - 28 Disponible en: [http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/depresion\\_mujer\\_esp.pdf](http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/depresion_mujer_esp.pdf)
11. Pérez R. Tratamiento Farmacológico de la Depresión: Actualidades y Futuras Direcciones. *Revista de la Facultad de medicina de la UNAM* [revista en Internet] 2017 [acceso 13 de mayo de 2020]; 60(5):1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n5/2448-4865-facmed-60-05-7.pdf>
12. Carrasco E. Modelos Psicoterapéuticos para la Depresión: Hacia un Enfoque Integrado. *Interamerican Journal of Psychology* [revista en Internet] 2017 [acceso 13 de mayo de 2020]; 51(2):181-189. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>
13. Ortega M., López S., Álvarez M. El apoyo Social. UC. [revista en Internet] [acceso 13 de mayo de 2020]; 1 - 24 Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
14. Chavarría M. BE. Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido. *Terapia Psicológica* [revista en



- Internet] 2014 [acceso 13 de mayo de 2020]; 32(1):41-6. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art04.pdf>
15. Alonso A., Menéndez M. GL. Apoyo social: Mecanismo y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria [revista en Internet] 2013 [acceso 30 de mayo de 2020]; 19:118-23. Disponible en: [https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol\\_2/ParaSaberDe\\_vol19\\_n2\\_3.pdf](https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf)
16. Suarez M. Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. Rev Med La Paz. [revista en Internet] 2011 [acceso 30 de mayo de 2020]; 17 (4): 60-67. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmplp/v17n1/v17n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmplp/v17n1/v17n1_a10.pdf)
17. III FORO Diálogos PFIZER – pacientes [sede Web]. Madrid: la adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. 2009. [acceso 12 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones\\_pacientes/2009/FOROpfizer\\_2009.pdf](https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf)
18. Limaylla M., Ramos N. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. Ciencias e Investigación. [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de junio de 2020]; 19 (2): 95-101. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/download/13635/12039>
19. Unknown. El cuidado, blog [sede Web]. 2012 [acceso 10 de junio del 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
20. Vilató L., Martín L., Pérez I. Adherencia Terapéutica y Apoyo Social Percibido en personas que viven con VIH/ sida. Revista Cubana de Salud Pública. [revista en Internet] 2015 [acceso 12 de julio de 2020]; 41 (4): 620-630. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n4/spu05415.pdf>
21. Moreira A., Fíeltiz P., López G., Montivideo. Depresión asociada al apoyo social, estancia hospitalaria y patológica médica en pacientes ingresados

- en hospital de clínicas Dr. Manuel Quintela. Rev Chil Neuro-Psiquiat. [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de junio de 2020]; 56 (4): 219-227. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v56n4/0717-9227-rchnp-56-04-0219.pdf>
22. Parraga I, López J., Del campo J., Villena A., Morena S., Escobar F. Seguimiento de la adherencia al tratamiento antidepressivo en pacientes que inician su consumo. Atención Primaria. [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de junio de 2020]; 46 (7): 357-366. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713003089>
23. Núñez S. Influencia de la depresión en la adherencia al tratamiento para la Esquizofrenia en el Hospital Víctor Larco Herrera - 2017 [Tesis Médico Cirujano]. Perú – Lima. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1982/T-TPMC-SHIRLEY%20ALEJANDRA%20NU%C3%91EZ%20ALCOCER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Llango J. Apoyo social y el grado de depresión en pacientes adultos de las salas de hospitalización del hospital de Vitarte durante el periodo junio – noviembre del 2016 [Tesis Médico Cirujano]. Perú – Lima. Universidad Ricardo Palma; 2017. Disponible en: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php?transparencia=76>.
25. De los Santos R. Relación de apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de una hospital de Lima Metropolitana. [Tesis Licenciatura]. Perú – Lima. Universidad Peruana Unión; 2019: Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1661/Ruth\\_%20Tesis\\_%20Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1661/Ruth_%20Tesis_%20Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Hernández S., Fernández C., Baptista L. Metodología de la Investigación. Sexta edición. México. Mc Graw Hill Education; 2014.

27. Quispe D., Sánchez G. Encuestas y entrevistas en investigación científica. *Rev.Med.Act.Clin.* [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de julio de 2020]; 10: 449-494. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v10/v10\\_a09.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v10/v10_a09.pdf)
28. Costa G., Salamero M., Gil F. Validación del cuestionario MOS-SSS de apoyo social en pacientes con cáncer. *Med Clin (Barc)* [revista en Internet] 2007 [acceso 15 de julio de 2020]; 128 (18): 687–91. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13102357>
29. Baca D. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cancer de trujillo. *IIPSI* [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de julio de 2020]; 19(1): 177-190. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/12452/11143/>.
30. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* [revista en Internet] 1986 [acceso 28 de julio de 2020]; 24(1): 67-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3945130>
31. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. Primera edición. Mexico. Comisión Nacional de Bioética; 2015.
32. Duran M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Revista Aquichan* [revista en Internet] 2005 [acceso 15 de julio de 2020]; 5(1): 86-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a09.pdf>
33. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. *Acta Med Colomb* [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de julio de 2020]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1										
TÍTULO: “Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión, atendidos en el centro de salud mental comunitario, 2020”										
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES		
Apoyo social	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El apoyo social refiere a un conjunto de recursos humanos que están incluidos los familiares y amigos, dispuestos a brindar ayuda en los momentos de necesidad; con ello, refuerzan la autoestima y mentalidad positiva (13).	El apoyo social refiere a un conjunto de recursos humanos que están incluidos los familiares y amigos, dispuestos a brindar ayuda en los momentos de necesidad; con ello, refuerzan la autoestima y mentalidad positiva, a los pacientes con depresión atendidos en el centro de salud mental comunitario en el año 2020. Que será medido con el instrumento MOS de apoyo social.	Apoyo emocional	Existe una persona quien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hable/escuche cuando lo necesita.</li> <li>• Pida consejo cuando existen problemas.</li> <li>• Entienda la situación en que vive.</li> <li>• Confíe y pueda hablar de sus preocupaciones.</li> <li>• Informe y ayude a entender la situación.</li> <li>• Consejo realmente desee.</li> <li>• Resolver sus problemas personales.</li> <li>• Comprenda sus problemas.</li> </ul>	8 ítems: (3,4,8,9,13,16,17 y 19)	Apoyo social alto.	Puntaje máximo  95		
				Apoyo instrumental o material.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le ayude cuando tenga que estar en la cama.</li> <li>• Le lleve al médico cuando lo necesita.</li> <li>• Prepara la comida.</li> <li>• Ayuda de tareas domésticas.</li> </ul>	4 ítems (2,5,12,15)			Apoyo social medio.	Puntaje medio  57 - 94
				Apoyo de interacción social positiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pase un buen rato</li> <li>• Relajarse</li> <li>• Hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.</li> <li>• Salir a divertirse</li> </ul>	4 ítems (7,11,14,18)				
				Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra de amor y afecto</li> <li>• Lo abraza</li> <li>• A quien amar y hacerle sentirse querido.</li> </ul>	3 ítems (6,10,20)				

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

**TÍTULO:** “Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión, atendidos en el centro de salud mental comunitario, 2020”

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Adherencia al tratamiento	Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	La adherencia al tratamiento según la OMS lo define como el cumplimiento del mismo; por ende, es consumir el medicamento conforme la dosis prescrita por el médico tratante (17).	La adherencia al tratamiento según la OMS lo define como el cumplimiento del mismo; por ende, es consumir el medicamento conforme la dosis prescrita por el médico tratante, a los pacientes con depresión atendidos en el centro de salud mental comunitario en el año 2020. El cual será medido mediante el cuestionario de morisky – green.	Adherencia a la terapia farmacológica	Olvido de toma de medicamentos.	1 (1 items)	Adherente	NO, SI, NO, NO
					Toma de medicamentos dentro del horario.	1 (1 items)		
					Abandono de los medicamentos por mejoría.	1 (1 items)	NO adherente	NO, NO, NO, NO SI, NO, SI, SI SI, SI, SI, SI NO, NO, NO, SI, NO, NO, SI, NO
					Abandono de los medicamentos por empeoramiento	1 (1 items)		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL - MOS

#### I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Recibe un cordial saludo, soy la Srta. TORRES HURTADO, LEONELA, enfermera; estudiante de la segunda especialidad de salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Norbert Wiener, estoy elaborando un proyecto, cuyo objetivo es, "Determinar la relación entre Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión, atendidos en el centro de salud mental comunitario, 2020". Les pido encarecidamente su apoyo para el estudio ya mencionado.

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Se le pide encarecidamente, responder con sinceridad, e indicarle que su información será tratada de forma anónima y confidencial. Si Usted tuviese alguna interrogante, pregunte con confianza.

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen usted? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).

Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con que frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

- ✓ Marque con un círculo uno de los números de cada fila.

	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE VECES	SIEMPRE
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

6. Alguien que le muestre amor y afecto.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7. Alguien con quien pasar un buen rato.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10. Alguien que le abrace.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11. Alguien con quien pueda relajarse.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13. Alguien cuyo consejo realmente desee.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
15. Alguien que le ayude en sus tareas, domesticas si está enfermo.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
18. Alguien con quien divertirse.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
19. Alguien que comprende sus problemas.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Fuente: Sherbourne y Stewart - 1991



**CUESTIONARIO DE MORISKY- GREEN**  
**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO”**

MARCA CON UN X LA RESPUESTA CORRECTA:

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

SI  NO

2. ¿toma los medicamentos a las horas indicadas por su doctor?

SI  NO

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicina?

SI  NO

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

SI  NO

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de responder debe conocer y entender el propósito.

**Título:** Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión atendidos en el centro de salud mental comunitario, 2020.

**Nombre de la investigadora:**

TORRES HURTADO, Leonela Nataly

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión, atendidos en el centro de salud mental comunitario.

**Beneficios por participar:** Tendrá la oportunidad de conocer los resultados de la conclusión del proyecto, que le puede ser de mucho beneficio en lo profesional o en la vida diaria.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione es privado, solo la investigadora conocerá el contenido. Otro punto importante, no será mencionada cuando los resultados sean difundidos.

**Renuncia:** Puede abandonar la investigación cuando usted desee.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese interrogantes durante el desarrollo de la investigación, puede dirigirse al número telefónico 983678125.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si hubiese interrogantes sobre sus derechos como voluntario, o si cree que han sido quebrantados, puede apersonarse con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, situada en la AV. Arequipa la cuadra 4.

**Participación voluntaria:**

Su colaboración es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entendido, tuve tiempo y oportunidad para las interrogantes, las cuales fueron manifestadas complacidamente, no he observado coacción ni he sido influido indebidamente a colaborar o continuar colaborando en la investigación y que finalmente acepto colaborar libremente en el proyecto de investigación.

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

Lima, 2020

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

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Informe turnitin

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>16%</b>	<b>11%</b>	<b>22%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Fundacion San Pablo Andalucia CEU</b> Trabajo del estudiante	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Wiener</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>ateneo.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>revistas.javeriana.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>