



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
DEPRESION EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO SAN GABRIEL ALTO
VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2020”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
DE ESPECIALISTA EN SALUD METAL Y PSIQUIATRÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. ROSSMERY KELLY LUCHO MONTESINOS

ASESOR: Mg. Jeannette Avila Vargas-Machuca

LIMA – PERÚ

2020

Índice General

Índice General.....	2
Índice de Anexos.....	3
I. INTRODUCCION.....	4
II. MATERIALES Y METODOS	8
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	12
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	13
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	14

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalizacion de la variable o variables.....	18
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	19
Anexo C. Consentimiento Informado y/o Asentimiento informado.....	21
Anexo D. Validez y Confiabilidad.....	23

I. INTRODUCCION

Según OMS hace referencia en el presente año (2020), el trastorno mental Depresivo se ha visto reflejado en los seres humanos como indicador y causa principal seguido luego de incapacidad a nivel mundial; admiración más que suficiente para empezar a preocuparnos. Mundialmente en la actualidad trecientos millones de seres humanos aparecen. La depresión definida también como deficiencia mental patológica por presentar rasgos determinantes en la persona como el decaimiento anímico, nostalgia, abatimiento, pensamientos negativos, desinterés por todo, debilidad del amor propio y bajo rendimiento psicossomático y síntomas somáticos; como en el área de psiquiatría es muy a menudo ver estos tipos de casos con frecuencia como atención primaria de salud, siendo alarmante la carga mundial general de morbilidad (1).

Tanto paciente y familiares urge por ende tener conciencia propia del valor terapéutico y adhesión del tratamiento en forma rigurosa; de lo contrario empeoraría la calidad de vida del paciente, familiares y amistades y se verían reflejado a la vez un aumento en cuanto a ingresos, recaídas, deterioros y empeoramiento de su pronóstico en cuanto a su salud se refiere y no llegar al suicidio (2).

Aquellos usuarios con pésima adhesión al fármaco (antidepresivos), serían propensos a experimentar síndrome patológico generando un incremento de los servicios de salud. Debido a ello (Adherencia a la medicación) los centros hospitalarios observan actos involuntarios en los pacientes como confusiones, el olvido o quizás actos contrarios propios del paciente de no ingerir la medicación respectivamente por miedo a las reacciones adversas o de no ver reflejado una mejoría a su salud (3).

Según OMS determina como concepto (adherencia) como la clase de procedimiento en la persona tales como: ingesta del fármaco, régimen alimenticio o cambios habituales dadas por su médico (4).

La adherencia al régimen terapéutico es múltiple en cuanto a su definición la OMS suele definir: “el requerimiento de atención por profesionales, adquirir el medicamento prescrito, la ingesta del mismo, inmunizarse, obedecer con respecto a sus consultas continuas, realizar quizás ciertos cambios personales (higiene y/o

cuidado) etc. Esas tácticas en medir la adherencia suelen tener costos elevados, de contar con mayor base de datos o tecnología cuyos países no suelen tener disponibilidad (5).

En otras definiciones (adherencia) podemos decir que es el cumplimiento del paciente de las indicaciones del médico en cuanto a su medicación, cambios habituales de vida presencia de sus chequeos médicos para llevar a cabo su manejo y evolución favorable de dicha patología. Los límites inferiores de adherencia siendo un reto clínico para el profesional sanitario y paciente el poder de descartar síndrome, acotar las alteraciones de los cuadros patológicos evitando el desmejoramiento grave en su salud y generar costos hospitalarios (6).

La OMS indica en naciones desarrolladas el índice de adherencia al tratamiento de tiempo prolongado es de 50%. Esta información es alarmante ya que se observa reflejada paciente que recibe una prescripción médica (tratamiento) no lo llevan conscientemente a cabalidad el proceso de su enfermedad dadas por el Psiquiatra, generando mayores recaídas y peor aún un término fatal (7).

Parraga I, Lopez J, Villena A. (2014): Titulado “Adherencia al tratamiento antidepressivo” con el fin de saber la adherencia al tratamiento en enfermos principiantes en medicamentos antidepressivos, inician al tratamiento con fármacos antidepressivos logro resultados en forma semestral en su etapa inicial: el 46,9% revelo pésimo cumplimiento ante el método (recuento de comprimidos) 28.6% ante el temario Morisky-Green. Durante la quincena la carencia de adherencia reflejo un 48.5% y 33.5%, relativamente. 38,4%, reflejo reacciones secundarias mientras se encontraban en seguimiento. Llegando a la conclusión que desde la atención primaria en sus primeras semanas se ve reflejado un alto incumplimiento al tratamiento antidepressivo (8).

Serrano M, Vicens C, Molina. (2014), en su estudio “Adherencia terapéutica en pacientes depresivos de atención primaria” tuvo como objetivo pretender determinar la adherencia terapéutica, alcances sociodemográficos y los rasgos clínicos que participan y ver cómo evolucionan los síntomas de la depresión. El 72.4% de usuarios reflejaron excelentes resultados terapéutico de adherencia, en

el *Drug Attitude Inventory*, utensilio; determina las reacciones percatadas de los fármacos; aparecieron diferencias estadísticamente significativas para que aquellos pacientes con buena adherencia. Haciendo puntuación gradual diminutiva (Escala de Hamilton) se hicieron 06 visitas de rastreo seguimiento observando alcances significativos (cada una) de referencia de síndrome evaluada del cuarto mes. Concluyendo la adhesión hallada en el presente análisis longitudinal (Atención Primaria) refleja un alto porcentaje asociándose al alivio del síndrome (9).

Gaviria J, Martinez G, Martinez L, Ospina J, Urrego A (2017), En su estudio “Adherencia a los antidepresivos” hace mención que un régimen a prolongado tiempo, es importante garantizar los elevados niveles de adherencia en cada paciente logrando identificar cada causa: la morbilidad asociada (ansiedad), los efectos adversos, ingesta de sustancia de abusos, pésima interrelación tratante-usuario y de creencias del enfermo con relación a su síndrome, generando problemas para llevar a cabo el cumplimiento de las indicaciones y obtener su óptimo resultado al tratamiento depresivo, viéndose reflejado en territorios de América como primordial origen (10).

Morales H. (2015), En su estudio “Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con TB-MDR” como objetivo determina la influencia de la depresión en la adherencia al tratamiento en pacientes multidrogosresistentes, obteniendo resultados siguientes en enfermeros (adherencia al tratamiento) depresión negativa (82.14%), leve (76.67%), moderada (17.65%). Es decir, dicho de otra manera estadística (depresión- adherencia) al régimen clínico en conclusión cabe destacar que la depresión es ligada a una pésima adherencia al régimen tuberculosis multidrogosresistente (TB-MDR) (11).

Castillo E. (2016), En su estudio “Grado de Adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes ambulatorios de salud mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” como objetivo determina el grado de adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes que se atienden en el Hospital. Se obtuvieron que de los pacientes que se entrevistó, 34 reflejan inferior adherencia mostrando un (68%), 10 con adherencia media (20%) y 6 con adherencia elevada (12%) del integro de

muestra. Concluyendo que en pacientes con tratamiento antidepresivo ambulatorio en el hospital antes mencionado es pésimo (12).

Gordillo T. (2018), titulado su investigación “Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la Microred Pachacutec Ventanilla, Lima” cuyo objetivo fue determinar la relación entre adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis. Esta investigación elaboro un estudio descriptivo entre la variable de estudio y variable sociodemográfica, con el fin de definir entre el grado de adherencia y los grados de depresión. Como resultado se ve reflejado que en ambos grados no existe relación alguna (13).

En el Perú basadas según estadística del Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN, la deficiencia mental patológica (depresión) afecta al país grandemente haciendo la totalidad aproximada de 1000 700 mil seres humanos. En un 70% de casos en pacientes que padecen conllevan al suicidio. Vale decir que un 6.7% del país la padece. Reflejándose en (adolescentes un 8%, en adultos 6% y adultos mayores 7%). Estos indicadores reflejan la importancia de esta enfermedad en poner retos terapéuticos en lo presente y a futuro para enfrentar y adecuarnos (14).

En conclusiones se tiene como finalidad que este estudio sirva como herramienta oportuna en la intervención desde el inicio del paciente en cuanto a los hábitos de vida y servir como un instrumento de utilidad para los servidores del área de salud a fin de orientar el tratamiento de la adherencia de los antidepresivos. En términos generales el objetivo es determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con Depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental, corte transversal (15).

2.2. POBLACION Y MUESTREO

Será compuesta por 80 usuarios con depresión que se atienden en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, que se ejecutara durante Mes de Noviembre 2020.

Criterios de inclusión:

- Paciente con Diagnostico Depresión.
- Paciente mayor de 18 años de edad.
- Pacientes que asistan al establecimiento y reciben tratamiento farmacológico (medicación) permanente mayor a 6 meses.

Criterios de exclusión

- Paciente que se nieguen participar.
- Pacientes que no asisten de forma frecuente

No se realizará un muestreo, se estudiara a toda la población que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

2.3. VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Como variable principal: adherencia al tratamiento en pacientes con depresión. Según naturaleza, es una variable cuantitativa, y escala de medición es nominal.

Definición conceptual de variable adherencia al tratamiento: Comprende adherencia como proceso complejo, multifactorial, influido por factores que dependerán del estado clínico del paciente, tratamiento, entorno personal y su mismo entorno sanitario (16).

Definición operacional de variable adherencia al tratamiento: Referido hacia la conducta del enfermo con la ingesta del fármaco, ciertos cambios habituales en su vida y que prevalezca las pautas recomendadas del especialista la cual será medido mediante el test Morisky Green.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Técnica a utilizarse: Cuestionario de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8), consta por 8 interrogantes, procedimiento de medición indirecto de la adherencia a los tratamientos, aceptado para varias afecciones crónicas no solamente para la Hipertensión Arterial.

Se observa el comportamiento del paciente en cuanto a su ejecución, la escala elaborada especialmente con fines de que facilite el reconocimiento de las barreras y las conductas referentes a la adherencia a los fármacos sobre todo de uso psiquiátrico.

Es confiable y valida en cuanto a medición se refiere para la adhesión a los fármacos, como también suelen usarse en usuarios psiquiátricos. Pretende apreciar si el paciente presenta comportamientos precisos relacionados al régimen clínico de su enfermedad; si se viera reflejado comportamientos inversos se diría que el enfermo no es cumplidor (17).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Para la realización de la presente, se utilizó un cuestionario denominado "Adherencia a la Medicación de Morisky", creado originalmente por Morisky Green y Levine (1986) y aprobado por autores: Val Jimenez, Amoros Martinez, Fernandez y Leon (1992) realizado por los autores de la investigación, agregado por la investigadora como datos generales (sexo, edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, persona con quienes vive).

Para la validación del instrumento se contara con la colaboración y aprobación de 5 expertos y/o especialistas en la especialidad de salud mental y psiquiatría.

Las interrogantes de la escala se enuncian con la finalidad de eludir o esquivar el sesgo, afirmando a todas las interrogantes vemos entonces que para los ítems 1-7 la respuesta es sí-no, y en ítem 8 es una escala de Likert. El nivel del punto total se refleja en una escala MMAS-8 (0-8), adherencia elevada (8), adherencia media (7 o 6), adherencia inferior menos de 6.

La adherencia se pre condicionó acorde a su mérito, seleccionando como pacientes adherente de 8 puntos y los no adherentes inferior a los 8 puntos. La solidez interna descarta con un alfa de Cronbach de 0,646.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para su acumulación de informes previos hacia su ejecución de estudio este plan de indagación será mostrado al Comité de Ética de la Universidad Peruana Norbert Wiener para así gestionar luego la autorización para acceder al Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto. Para dicha gestión se presentara los requisitos establecidos en la DIRIS LIMA SUR presentando así (mesa de partes), esperando la aprobación favorable de ello para poder dar inicio con el cuestionario en dicho establecimiento.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se aplicara durante mes de Noviembre, en días de atención en Psiquiatría de Lunes a sábado, el tiempo promedio de la aplicación será cuando el paciente espera la consulta respectiva entre 15 a 20 minutos por cada paciente. Al terminar la encuesta realizada a los usuarios, se procederá a verificar encuestas llenadas, verificando la calidad del llenado.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICO

Dichos informes ingresaran en tabla matriz confeccionada por software estadístico SPSS 24.0; proceso realizado con precaución y poder evadir errores y valores extraviados en la fase del análisis. Por ser estudio de grado descriptivo se aplicó para el análisis de informe esencialmente la estadística tipo descriptivo.

2.7. ASPECTOS ETICOS

El estudio se llevara a cabo por el código de ética y deontología de enfermería por ello se tomara en cuenta los principios bioéticos; (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia), contando con consentimiento informado. A continuación se describe cada principio bioético que se aplicara.

Principio de autonomía

Se aplicara rigurosamente en el presente estudio al recibir al paciente, respetando sus decisiones y voluntad a la participación. Solicitando luego su consentimiento

informado para que dentro de ello la contribución sea acorde y regular durante su estudio.

Principio de beneficencia

Se le explicara y mostrara a familiares y/o acompañantes acerca de los beneficios en base a resultados obtenidos a posteriori de este estudio. Del mismo modo que permitirá obtener si hay una adherencia buena o mala con respecto al tratamiento.

Principio de no maleficencia

Se esclarecerá individualmente tanto pacientes y familiares quienes lo acompañen en ese momento, que estar participando no implicara riesgo alguno a su salud e integridad individual y menos familiar.

Principio de justicia

Los asistentes que participaran tendrán trato digno de respeto y cordialidad por igual por ende cualquier discriminación y/o preferencias.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																					
	JULIO					AGOSTO				SETIEMBRE					OCTUBRE				NOVIEMNRE			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del protocolo preliminar	X	X	X	X	X																	
Revisión bibliográfica					X	X	X															
Elaboración del protocolo final								X														
Presentación y aprobación del proyecto al comité de ética de la UPNW										X												
Procesos de autorización para desarrollo de estudio										X												
Aplicación de los instrumentos de recolección de datos											X	X					X	X				
Control de calidad de datos recolectados																			X			
Análisis de los datos																				X		
Elaboración del informe de investigación																					X	
Difusión de los resultados																					X	X

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020					TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	S/.
Equipos						
1 laptop	1000					1000
USB	30					30
Útiles de escritorio						
Lapiceros	3					3
Hojas bond A4		10				10
Material Bibliográfico						
Fotocopias	30	30	10	10		80
Impresiones	50	10		30		90
Espiralado		10				10
Otros					10	10
TOTAL	1113	60	10	40	10	1233

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales Depresión; 7 de Abril del 2017 [Internet] [Consultado 18 de Julio 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
2. Biblioteca Médica. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; Diciembre 2017 [Internet] [Consultado 18 de Julio 2020]. Disponible en: <http://red.bvsalud.org/es/cuba/>
3. Moreira P, Sequeira V y Sepulveda R. Adherencia a los servicios de salud mental en pacientes con enfermedad mental severa. Revista 2013; vol 9; 273-279c.
4. Torres A, Ortiz Y, Martinez H, Fernandez Y, Pacheco D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión; 2019 [Internet] [Citado 11 de Agosto 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-4818201900010001&lng=es
5. Ramos L. La Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana 2015. [Internet] [Citado 11 de Agosto 2020]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es)
6. OMS. Adherencia a las terapias a largo plazo. Enfermedades no transmisibles y salud mental; 2004 [Internet]. [Consultado 2 Agosto 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>.
7. Universidad Pontificia Bolivariana. Adherencia a los antidepresivos: reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión. 2017. Archivos de Medicina Colombia, vol. 17, núm. 1. [Consultado 2 Agosto 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273851831016/html/index.html>
8. Parraga I, Lopez J, Del Campo J, Villena A, Morena R, Escobar F. Atención Primaria. Publicado Septiembre 2014. [Internet]. [Consultado 5 Agosto 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713003089?via%3DiHub>

9. Serrano M, Vicens C, Molina et al. "Adherencia terapéutica en pacientes depresivos de atención primaria: un estudio longitudinal" *Actas Esp Psiquiatría* 2014; 42(3):91-8. [Consultado 2 Agosto 2020]. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/16/89/ESP/16-89-ESP-91-98-756711.pdf>
10. Gaviria J, Martínez G, Martínez L, Ospina J, Urrego A. Estudio sobre adherencia a los antidepresivos: reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión. 2017 *17(1):150-9*. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273851831016/html/index.html>
11. Morales Miranda, Helen Elizabeth. Estudio analítico transversal prospectivo "Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la Red Almenara de Esssalud" [tesis doctoral], Universidad Ricardo Palma, 2015. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/351/Morales_he.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Castillo Rodríguez, Evelyn Karito, Grado de adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes ambulatorios de salud mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, [tesis Químico farmacéutico]. Universidad Nacional de Trujillo, 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10352>
13. Gordillo T, Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la Microred Pachacutec- Ventanilla, [tesis de Enfermería]. Universidad Cesar Vallejo, 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27934>
14. Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN". In *Compendio Estadístico 2020*. Lima; 2020. [Consultado 2 Agosto 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
15. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. *Metodología de Investigación*. México D.F: Mc Graw-Hill Interamericana editores.2014.
16. Vargas F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. *Revista Osteoporos*. 2014 [Internet] [citado Agosto 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2014000100002

17. Valencia F, Mendoza S, Luengo L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Revista Perú [Internet]. 2017 Abr [citado 01 de Agosto 2020]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Adherencia al tratamiento en pacientes con depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto.								
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	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Nominal	Se comprende adherencia como proceso complejo, multifactorial, influido por factores que dependerán del estado clínico del paciente, tratamiento, entorno personal y su mismo entorno sanitario (16).	Referido hacia la conducta del enfermo con la ingesta del fármaco, ciertos cambios habituales en su vida y que prevalezca las pautas recomendadas del especialista la cual será medido mediante el test Morisky Green.	Cumplidor del tratamiento	Toma / ingesta adecuada de medicamentos	8 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)	Adherente No adherente	Alta adherencia = 8 Adherencia media = 7 o 6 Baja adherencia = menor a 6

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA ESCALA DE MORISKY (MMAS-8)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, estamos realizando una investigación, con el objetivo determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con Depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto. Pedimos su colaboración para ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio.

II. INSTRUCCIONES GENERALES:

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna pregunta, pregúntele a la persona a cargo.

DATOS GENERALES:	
1. Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
2. Edad	<input type="checkbox"/> 18- 25 <input type="checkbox"/> 26 –35 <input type="checkbox"/> 36- 45 <input type="checkbox"/> 46- 55
3. Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado
4. Ocupación:	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Trabajador independiente
5. Grado de instrucción:	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario
6. Personas con quien vive:	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Madre / Padre <input type="checkbox"/> Otro familiar

III. **EJECUCIÓN:** Conteste con una aspa (x).

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

Gracias.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Adherencia al tratamiento en pacientes con depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto VMT- Perú 2020.

Nombre de la investigadora:

LUCHO MONTESINOS ROSSMERY KELLY

Propósito del estudio: Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión que acuden en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto VMT- Perú 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

Confidencialidad: La información que usted nos brinde estará protegido, por el investigador. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a....., coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse alPresidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

Lima, de 2020

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

Firma del participante

ANEXO D

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Lic. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría Sylda Elsy Aguilar Flores

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

SUGERENCIAS:

La viabilidad de este instrumento en base a mi experiencia nos permite valorar desde un punto objetivo y medible el insight del usuario, así como el trabajo holístico que representa nuestra carrera

Apellidos y nombres del juez validador. Lic. Enf. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría Sylda Elsy Aguilar Flores. RNE: 23109, DNI: 45427700 **Especialidad del validador:** metodólogo tematico estadístico

14 de noviembre del 2020

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Lic. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría

Gloria Virginia Reyes Chayguaque

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable


SUGERENCIAS:.....

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Lic. Esp. Gloria Reyes Chayguaque DNI: 09098156,

Especialidad del validador: Enfermera especialista en Salud Mental y Psiquiatría metodólogo tematico

estadístico

Magdalena del Mar, 13 de Noviembre del 2020



Lic. Esp. Gloria Reyes Chayguaque

CEP: 12254 - CEEP: 2032

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Lic. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría Panfilo Arone Mallqui

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
10. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
11. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	x		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
13. Los ítems son claros y entendibles.	x		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable] Aplicable después de corregir]

No aplicable]

SUGERENCIAS:

En la definición operacional cambiarla la palabra conducta del enfermo. Con la "la respuesta de la persona afectada con la ingesta del medicamento".

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Lic. Esp. PANFILO ARONE MALLQUI CEP: 47279 RNE: 022694 DNI: 10651686, Especialidad del validador: metodólogo] temático]

Estadístico]

LIMA 12 de NOVIEMBRE del 2020.



FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Lic. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría Carmen Colan

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
15. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
16. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
17. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
18. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
19. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
20. Los ítems son claros y entendibles.	X		
21. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

SUGERENCIAS:.....

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: CARMEN COLÁN ARMAS DNI 06042872, REE ES 3290

Especialidad del validador: metodólogo temático estadístico



FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Lic. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría Ortega Olivas Sthephany Mirza

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
22. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
23. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
24. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
25. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
26. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
27. Los ítems son claros y entendibles.	X		
28. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

SUGERENCIAS:

En grado instrucción podría ser otro ítem como ninguno, algunos usuarios no tienen ningún grado de instrucción

Apellidos y nombres del juez validador. Especialista: Ortega Olivas Sthephany Mirza DNI 47784285 N° 035148

Especialidad del validador: metodólogo temático estadístico

16 .de Noviembre del 2020

VALORACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

DATOS DE CALIFICACIÓN

1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuado.
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
TOTAL						35

1: de acuerdo

0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:

Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES

Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES

b: grado de concordancia significativa

$$b = \frac{35}{30 + 0} \times 100 = 1.00$$

30 + 0

Según Herrera

Confiabilidad del instrumento:

VALIDEZ PERFECTA

Prueba de Concordancia entre los Jueces:

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta