



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con  
depresión del Centro de Salud Mental Comunitario**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista en  
Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**

**Presentado por:**

**Autora: Tomairo Chacon, Carmen Roxana**

**Código ORCID: [https://orcid.org/ 0009-0002-1938-6671](https://orcid.org/0009-0002-1938-6671)**

**Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del rosario**

**Código ORCID: [https://orcid.org/ 0000-0001-8303-2910](https://orcid.org/0000-0001-8303-2910)**

**Línea de Investigación General**

**Salud ambiente y bienestar**

**Lima- Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

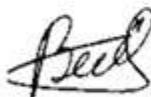
Yo, Tomairo Chacon, Carmen Roxana, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado "Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario", Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:259947373, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Tomairo Chacon, Carmen Roxana  
 DNI N° 45420407



.....  
 Firma de la Asesora  
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario  
 CE N° 002865014

Lima, 01 de Junio de 2023

## **DEDICATORIA**

El presente estudio se la dedico en primer lugar a mi esposo e hijos, quienes me brindaron su apoyo absoluto. Son mi motivo para continuar luchando por mis sueños a nivel personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia, quienes son mi soporte, me incentivan a alcanzar mis sueños y aspiraciones, siempre apoyándome durante mi etapa de formación profesional; de forma específica a mi asesora Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario, por el apoyo y paciencia durante progreso de esta investigación.

**Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del rosario**  
**Código ORCID: [https://orcid.org/ 0000-0001-8303-2910](https://orcid.org/0000-0001-8303-2910)**

## **JURADO**

**Presidente** : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

**Secretario** : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

**Vocal** : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

## INDICE

Dedicatoria.....	iii	
Agradecimiento.....	iv	
Jurados.....	v	
Índice.....	vi	
Resumen.....	viii	
Abstrac.....	ix	
CAPITULO I: EL PROBLEMA		
1.1 Planteamiento del Problema.....	1	
1.2. Formulación del Problema.....	5	
1.3. Objetivo de la Investigación.....	6	
1.3.1. Objetivo General.....	6	
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6	
1.4. Justificación de la Investigación.....	6	
1.5. Delimitación de la Investigación.....	8	
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.....		9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10	
2.2. Bases teóricas.....	13	
2.3. Formulación de Hipótesis:.....	28	
2.3.1. Hipótesis General:.....	28	
2.3.2. Hipótesis Específica:.....	28	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	29
3.1. Método de investigación:.....	29
3.2. Enfoque de investigación:.....	29
3.3. Tipo de la Investigación:.....	29
3.4. Diseño de la Investigación:.....	29
3.5. Población y muestra:.....	30
3.6. Variables y Operacionalización:.....	31
3.7. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:.....	32
3.8. Procesamiento de y análisis de datos:.....	34
3.9. Método de análisis estadísticos.....	35
3.10. Aspectos éticos:.....	35
CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
4.1. Cronograma de actividades.....	37
4.2. Presupuesto.....	38
Referencia Bibliográfica:.....	39
ANEXOS.....	46

## RESUMEN

Esta presente investigación tiene como **Objetivo**: Determinar la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión de un Centro de Salud Mental Comunitario 2023.

**Metodología**: El método utilizado en la investigación es hipotético-deductivo, de tipo cuantitativo, aplicativo; de diseño no experimental de corte transversal de alcance correlacional. Se estimará una muestra de 83 pacientes con diagnóstico de depresión que son atendidos en un centro de salud mental en el sur de lima, el cuestionario usado para la recolección de datos será la Escala de valoración de Apoyo Familiar como instrumento para identificar el nivel de apoyo familiar y el Cuestionario de Morisky Green y Levine que mide Adherencia al tratamiento farmacológico.

*Palabras claves*: apoyo familiar, adherencia al tratamiento, depresión.

## **ABSTRAC**

**This present investigation aims to: Determine the relationship between family support and adherence to treatment in patients with depression from a Community Mental Health Center 2023.**

**Methodology: The method used in the investigation is hypothetical-deductive, of a quantitative, applicative type; non-experimental cross-sectional design of correlational scope. A sample of 83 patients with a diagnosis of depression who are treated in a mental health center in the south of Lima will be estimated. The questionnaire used for data collection will be the Family Support Assessment Scale as an instrument to identify the level of support. and the Morisky Green and Levine Questionnaire that measures Adherence to pharmacological treatment.**

**Keywords: family support, adherence to treatment, depression.**

## **1. Problema**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La OMS refiere que la depresión será una de las principales causales de discapacidad a nivel mundial, ocupando un índice alto en países desarrollados y crecimiento exponencial en los países en desarrollo. Actualmente, se estima que más de 350 millones de personas la padecen, aunque la depresión se considera una afección tratable, la mayoría de las personas afectadas no reciben ayuda ni medicamentos (1).

La depresión es la condición que aqueja al 3,8% de la población, adultos es el 5% y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. Existe diferentes cambios habituales de conducta y manejo emocionales inadecuado que a corto plazo crea problemas de la vida cotidiana., convertirse en un problema de salud grave, especialmente si recurre y es de moderado a grave. El suicidio es la cuarta causa principal de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años (2).

La OMS refiere que la persona con trastorno mental depresivo presenta condiciones que limitan la vida diaria, sentimientos de inutilidad, frustración, pérdida de autoestima, afecta a la población adulto mayor, quienes presentan mayor morbilidad y padecen de enfermedades generadas por la edad, incrementando progresivamente la dependencia, mundialmente en la actualidad trecientos millones de personas padecen de depresión (3).

algunas de las causas de depresión se encuentran en la sociedad y la gran parte está ligada al mundo laboral donde se origina por diferentes factores, existe mayor posibilidad de ser separados del trabajo, y tratados de forma desigual cuando están trabajando. Encontrarse sin laborar también se considera peligroso para personas con este tipo de diagnóstico. La inseguridad laboral y financiera y la pérdida reciente del empleo son factores de riesgo de intento de suicidio (4).

La adherencia al tratamiento terapéutico es variada, en cuanto a su definición la OMS lo define como el requerimiento de atención profesional, adquirir el medicamento del tratamiento, cumplir con las consultas continuas y realizar quizás ciertos cambios personales, como las modificaciones en el comportamiento que abordan la higiene personal, mejorar el autocuidado, limitar comportamiento de riesgo, el régimen alimentario adecuado y la actividad física continua (5).

En nuestro país en el 2017 el Instituto Nacional de Salud Mental HDHN realizó estadísticas basadas en el aumento de atenciones, donde la depresión es la patología que aqueja ampliamente en el Perú, se puede decir que un 6.7% la padece, el 70% terminan conllevando al suicidio. Manifestándose de forma continua en diferentes etapas de la vida, pero con mayor énfasis en la población adolescentes, adultos y adultos mayores (6).

En nuestro país se han realizado algunos estudios dentro de instituciones especializadas de tipo epidemiológico, en algunos distritos de Lima y Callao. Se encontraron prevalencias importantes de conductas suicidas, el 16 y 24,4 % de

adolescentes presentaron el deseo de acabar con la vida al menos alguna vez, el intento suicida en un 3%, encontraron una mayor prevalencia de pensamientos suicidas en mujeres que en varones (7).

En el estudio “Adherencia a los antidepresivos” se refiere al inicio de un régimen de medicación a largo plazo, donde es necesario asegurar un alto grado de adherencia en cada paciente para identificar cada causa: morbilidad asociada, ansiedad, efectos secundarios, abuso de drogas, mala correlación entre las creencias del paciente sobre su síndrome, problemas con las indicaciones y acceso al mejor tratamiento para la depresión (8).

Actualmente la pandemia condujo a las personas a estados depresivos. El miedo al contagio, enfermar gravemente o morir, la pérdida de seres queridos, deudas económicas, la ausencia de relaciones personales al dejar de ir al colegio, universidad o la pérdida del empleo, los llevó a pensar que están en una situación sin salida, También con pérdida de interés por las cosas que antes se disfrutaba, desesperanza y pensamientos de automutilación con el tiempo puede agravarse en suicidio. (9).

El gran impacto social comprende y trasciende las limitaciones individuales y familiares. Se estima que las consecuencias sociales asociadas se multiplicarán de forma significativa en los próximos años y la carga global de esta enfermedad será suficiente para ubicarla en la lista de enfermedades con mayor impacto en el país, existe aumento de casos alarmantes que han conllevado a terminar en suicidios

por la falta de conocimiento, aceptación del diagnóstico y tratamiento (10).

El apoyo de la familia es necesario durante esta etapa donde las personas con problemas de salud mental logren la mejoría y controlen los síntomas, mediante una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, atender al paciente con prontitud y no solo brindar palabras de ánimo con frases “¡si se puede!”, “haz tu parte”, estas pueden empeorar la salud de la persona, la depresión es una patología y no es “falta de deseo” ni “debilidad (11).

los reforzadores positivos son el amor, preocupación y estima lo que se expresa como apoyo familiar, es primordial en caso de que el paciente afronte una enfermedad, o una dolencia crónica que conlleva a iniciar tratamientos largos y complejos en alguno de los casos. Se necesitará de apoyo, cuidados especiales y mantener un adecuado estado de ánimo para mejorar el afrontamiento de la enfermedad llevando una correcta adherencia al tratamiento farmacológico (12).

Siendo el centro especializado, la gran afluencia de casos de depresión que se está atendiendo es considerable, lo que generara que el centro de salud mental comunitario priorice las acciones de enfermería con el usuario y familia para evitar el abandono de la adherencia terapéutica.

El objetivo general de este estudio será determinar el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión de un Centro de Salud Mental Comunitario.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión?

### **1.2.2 Problema específico**

- ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión?
- ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo a la estima y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión?
- ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental o material y la adherencia al tratamiento en pacientes con?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.

### **1.3.2 Objetivo específico**

- Identificar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.
- Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo a la estima y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.
- Identificar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental o material y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **Teórica**

En la presente investigación, se enfoca el Modelo de Joyce Travelbee de relación persona a persona que fue utilizado en diferentes investigaciones. Señala que mediante 5 fases se podrá lograr cambios en la salud del paciente y familia. Donde propone que la propia persona es consciente en la práctica del cuidado, ayudando y acompañando a otros, El objetivo de la enfermera es entender la posición de la persona, del grupo familiar con la finalidad de comprender y establecer un nexo de apoyo.

La teoría de Moyra Allen con el modelo de McGill señala a la familia y la comunidad en una relación de motivación mutua para lograr una salud optima. La finalidad del trabajo de enfermería es la promoción de la salud, manteniendo los procesos de aprendizaje en pro de la familia. cada miembro influye en la familia e inversamente con su entorno y comunidad, para que se produzca un cambio la familia debe ser participante activo en los cuidados

### **Metodología**

La investigación se desarrolló bajo un el enfoque cuantitativo con carácter descriptivo donde se usará instrumentos para para la variable apoyo familiar se tendrá como referencia escala de valoración de apoyo familiar Elaborada por Leitón (2003), consta de 12 ítems. La escala de valoración de apoyo familiar ha proporcionado que se califiquen en tres categorías: Alto, regular y bajo, mientras que para la variable adherencia al tratamiento se tendrá como referencia a

Morisky- Green que consta de 4 ítems. Por lo que esta investigación se respalda de instrumentos validados y se ajustan a la realidad de la muestra que servirá para próximas investigaciones.

### **Práctico**

A raíz de los hallazgos del presente estudio sobre la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión nos permitirá desarrollar y mejorar las intervenciones de enfermería, donde se reforzará y se brindará información a los integrantes del núcleo familiar logrando así diversas opciones para ayudar a los pacientes con diagnóstico de depresión, mejorando la adherencia al tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario.

## **1.5 Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El presente trabajo se realizará hasta mayo del 2023

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se desarrollará en el Centro de Salud Mental Comunitario.

### **1.5.3 Población o Unidad de análisis**

La población estará conformada por pacientes diagnosticados con depresión

atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario.

## **2. Marco teórico**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales:**

**Chuquilla, et, al. (13) 2019, en la investigación realizada en Ecuador** tuvo objetivo determinar la asociación entre la percepción de la enfermedad, el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diabéticos tipo 2, que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud Chimbacalle entre el 2018 y 2019. Métodos: Estudio transversal analítico en 200 pacientes diabéticos. Resultados: El 33% de los pacientes presentaron adecuada adherencia, la primera causa de falta de adherencia es el olvido (64%). El 48,5% de los pacientes con control metabólico adecuado ( $HbA1c < 7\%$ ), evidenciando una media de  $HbA1c$  de 7,45%. La estimación de enfermedad tuvo 1.10 veces la posibilidad de estar no controlados (IC 95% 0.62-1.95) en relación con los que tienen percepción alta, sin ser estadísticamente significativa ( $p 0.74$ ). El grupo sin adherencia fue 1,89 (IC 95% 1,04-3,44), estadísticamente significativo ( $p 0,04$ ). Conclusión: La apreciación del paciente está relacionada con el nivel de  $HbA1c$  y no es proporcional a la adherencia al tratamiento, medida relativamente por la escala de adherencia de Morinsk.

**Jaraba. et, al. (14) 2020, en la investigación realizada en Colombia** tuvo objetivo determinar la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento

farmacológico y no farmacológico y el apoyo social de pacientes con falla cardíaca. Se desarrollo una investigación de tipo correlacional con una muestra de 64 pacientes con diagnóstico de FC. Se empleo el muestreo no probabilístico. Para medir el nivel de adherencia, los instrumentos utilizados fueron la escala para evaluación de comportamientos de adherencia con una alfa de Cronbach de 0,72, para determinar el apoyo social fue la escala Medical Outcomes Study Social Supportsurvey (MOS) con una alfa de Cronbach de 0,94. Se realizó el análisis descriptivo y se aplicándose la prueba de independencia de distribuciones categóricas para establecer la relación entre nivel de adherencia con el apoyo social. resultados: alto índice de los participantes presentaba adherencia al tratamiento de forma repetitiva (78%). El apoyo social fue nivel medio (media: 76,18- DE +-16,5). Se encontraron asociaciones moderadas entre el nivel de apoyo emocional (p: 0,006336) y apoyo afectivo (p: 0,03025) con la adherencia al tratamiento. Conclusiones: Es primordial que el profesional de salud incluya evaluación, para optimizar los niveles de adherencia.

**Candelo (15) 2020, en la investigación realizada en Colombia** tuvo objetivo determinar las barreras de acceso que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico para VIH en los usuarios de un programa de VIH en la ciudad de Cali mayores de 18 años. Metodología: diseño descriptivo de corte transversal, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la población total es 433 pacientes continuadores en el programa que asistieron a controles de marzo a julio de 2020, la muestra fue de 204 usuarios. Para el cálculo de la muestra y

procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico Epiinfo versión 7. Consideraciones éticas: este estudio está clasificado con riesgo mínimo, de acuerdo al literal “b” del artículo 11 de la Resolución No. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Resultados: se demostró la asociación entre la falta de adherencia, la edad y posiciones económicas, pacientes de menor edad no presentan adherencia, inasistencia a controles cuando no tienen economía para trasladarse, el 71% de la población se encuentra entre la edad promedio general de 43 años de sexo masculino. Conclusiones: el afán del sistema por preservar a la población sana y controlada ante enfermedades como el VIH, se demuestran en los resultados de este estudio, una relación en la falta de adherencia con la edad y las 12 barreras económicas de diferente índole, por lo tanto, se proponen mejorar las estrategias dentro del programa para los usuarios con menor edad a 40 años incurran y mejoren su autocuidado.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales:**

**Liza (16) 2020, En la investigación realizada en Lima,** cuyo objetivo era establecer la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes adultos mayores con úlceras venosas atendidos en el tópico de curaciones del Hospital II L.N.C. “Luis Negreiros Vega” – EsSalud” la investigación fue de tipo básica simple, de diseño descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 55 usuarios adultos mayores que se encuentran en tratamiento más de medio año en el tópico de curaciones, se garantiza un muestreo intencionado y no probabilístico. La técnica de recolección fue la encuesta y los instrumentos usados fueron el Cuestionario

de valoración del Apoyo Familiar, así mismo la Escala de Adherencia al Tratamiento de autoría de Ortiz (2010). Se llegó a la conclusión: que hay asociación significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento de los usuarios de acuerdo al grado de significancia de  $p=0.000$  y con un índice de  $\rho=0,573$  se determinó que existe una relación mientras mayor es el apoyo familiar, el nivel de adherencia será alto por parte de los pacientes.

**Rios (17) 2020, En la investigación realizada en Puno**, cuyo objetivo era “buscar precisar la relación entre la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con trastorno mental que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca, 2020”. La investigación fue descriptiva de tipo correlacional de corte transversal, los instrumentos utilizados: Escala de funcionalidad familiar, donde la muestra estuvo constituida por 116 pacientes de ambos sexos, entre 18 a 59 años. Resultados: Las familias con índice de disfuncionalidad, no presentaron adherencia al tratamiento (33,62 %); en cambio las familias funcionales mostraron una alta adherencia (31,03 %). Las familias que se adaptan a cambios se consideran funcionales, sin embargo, no evidenciaron adherencia al tratamiento (27,59 %); asimismo, las familias que presentaron adaptación desorganizada considerada como disfuncional tampoco evidenciaron adherencia (22,41 %). Por consiguiente, la relación a la adherencia al tratamiento, se demuestra la falta de cumplimiento terapéutico (51,72%). Se llegó a la conclusión en base a hallazgos que la funcionalidad familiar en sus dimensiones de cohesión y adaptabilidad están relacionadas.

**Aguilar (18) 2021, En la investigación realizada en Lima**, cuyo objetivo era determinar la asociación entre los factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori, fue un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal. La muestra fue constituida por 125 pacientes. Se empleó la prueba de Morisky y Green para precisar la adherencia al tratamiento. En las respuestas se evidenció que los pacientes presentaron adherencia al tratamiento solo fue solo el 38% y el olvido de consumo de la medicación es el 55.2%; evidenció relación importante entre la adherencia terapéutica y el grado de conocimiento, estuvo ligado el nivel de Índice de Masa Corporal (IMC) y la adherencia al tratamiento; se observa relación entre los factores vinculados con los hábitos alimenticios y la falta de adherencia a la terapia. Se llegó a la conclusión: existe una relación estadísticamente relevante entre factores sociodemográficos, estado de salud y factores relacionados con los hábitos alimenticios y la falta de adherencia a las terapias de los usuarios diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2.

## **2.2 Bases teóricas**

A efectos de comprender a profundidad los aspectos relevantes de las variables de estudio se explica los fundamentos teóricos para comprender la influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento.

### **2.2.1. Apoyo Familiar**

### **Conceptualización del Apoyo familiar**

Señalando en primer lugar la conceptualización de apoyo familiar, es definido como la participación proyectiva durante el tratamiento de personas con enfermedades mediante muestras de cariño, solidaridad y evitando que surjan sentimientos de culpabilidad, de rechazo o intenciones de abandonar el tratamiento (19).

las familias son la referencia para las personas y la sociedad; de esta manera, el adecuando entorno familiar resulta ser favorable para la salud de la persona; a diferencia del desinterés familiar conlleva a sentimientos de abandono y soledad, lo que conlleva al surgimiento de distintas enfermedades que afectaría la vida de la persona. Por este motivo resulta conveniente contar con el apoyo familiar, el mismo que se lleva a cabo de la siguiente manera: de forma directa, cuando se logra un sentimiento de integración de la persona a un grupo humano, con solidaridad y responsabilidad y de forma indirecta, a través de la protección de elementos que generan estrés o las respuestas incómodas que se generan ante situaciones de la vida diaria (19).

El apoyo familiar se considera la base de diversas redes de apoyo con mayor importancia donde la persona puede confiar. Por esta razón, las personas con familias funcionales tienden a tener mejor salud que las de familias disfuncionales. El ejemplo es una familia funcional caracterizada por la organización, dinámica, comunicación y ayuda mutua de sus miembros (19).

En tal sentido, el apoyo familiar es la ayuda bien intencionada brindada por parte

de los miembros de la familia, dirigida al integrante que se encuentre en estado de necesidad o riesgo, la cual es demostrada por los sentimientos más nobles y acciones de amparo que brinda el núcleo familiar (19).

Es la capacidad de promover la confianza y compromiso del usuario, los miembros que conforman la familia pueden ser: los padres, hijos, abuelos u otro familiar que brinde soporte al usuario para superar la enfermedad (19).

### **Dimensiones del apoyo familiar**

El apoyo familiar es la ayuda que brinda el familiar al paciente para enfrentar y sobrellevar la enfermedad (20).

### **Dimensión 1: Apoyo afectivo**

Hace referencia a todos los aspectos afectivos, evalúa la expresividad, refleja el sentimiento de que el individuo debe ser valorado y amado, brindado apoyo, confianza en las personas, construcción de la intimidad, comprensión de la intimidad; a través de caricias, besos, abrazos y palabras de cariño para elogiar a los adultos mayores; sostenerlos con respeto y consideración, establecer prioridades en la toma de decisiones, es una función importante, esta área afecta áreas relacionadas con los pensamientos positivos, el sentimiento dado es positivo, si no, entonces los pensamientos negativos se vuelven irracionales, esto se sustenta en apertura e inclinación emocional al diálogo con los demás, porque, en pocas palabras, crea sentimientos positivos para el paciente (20).

- **Afecto:** El apego toma la forma de gestos, atenciones, cuidados y otros comportamientos, se encuentra relacionado con el área emocional. Según Damásio, las emociones y reacciones que desprenden tienen conexión con el

cuerpo, los sentimientos están ligados a la mente (20).

- **Compañía:** significa que la pérdida de las redes de índole social cambia durante las etapas de la vida como la muerte del cónyuge y de los amigos, por lo que son especialmente relevantes en la vejez ya que es de suma importancia la compañía y tener lazos familiares (20).

### **Dimensión 2: Apoyo cognitivo o estima**

También se denomina apoyo cognitivo al desarrollo por el cual los pacientes que requieren información, comparten situaciones se brinda apoyo para solucionar problemas de angustia emocional y confusión. Aumentando así la sensación de control sobre la situación y mejorando la salud mental (21).

- a). Relación expresiva: Cuando se menciona un objeto, indica que es capaz de evocar un sujeto que percibe actitudes emocionales espontáneas y sentimentales, y cuando se menciona un tema, indica la capacidad del individuo para comunicar sentimientos, emociones, pensamientos e ideas (21).
- b). Participación de la familia: Las familias juegan un papel importante con los trabajadores de apoyo para garantizar estilos de vida saludables, comprender los síntomas, administrar dosis de medicamentos y acompañar a los miembros de la familia a las citas médicas. Transferir responsabilidades al familiar para evitar tener efectos negativos en la salud (21).

### **Dimensión 3: Apoyo instrumental o material**

Estos se refieren a comportamientos que ayudan directamente a los familiares, incluidos los flujos monetarios y no monetarios. Consiste en bienes tangibles que tenemos: apoyo económico como movilidad, alimentos, ropa, medicinas, etc. Facilita las actividades del paciente, como comprar medicamentos para los familiares, realizar operaciones en el hospital, hacer las tareas del hogar, acompañar al paciente, etc (22).

- **Economía:** Muestran que se basan en ingresos y gastos gestionados por el hogar. De esta manera, los ingresos se administran y regulan para satisfacer las necesidades de la familia para que los miembros de la familia puedan beneficiarse de los recursos que brinda una vida buena y saludable. La economía doméstica, o economía del hogar, está diseñada para promover una excelente gestión de los ingresos del hogar. (23).
- **Confort:** Se refiere específicamente al estado de percepción del entorno del momento, el cual está determinado por el estado de salud del individuo, por lo que por comodidad entendemos el estado anímico y corporal en el que una persona expresa satisfacción o felicidad con el entorno que le rodea (24).

### **Importancia del apoyo familiar**

Una función importante es mantener la identidad personal a través del apoyo familiar. Por lo general, la persona pierde su identidad personal y se lo conoce como "el paciente", que lo describe de acuerdo con su condición médica. El apoyo familiar nos permite volver a las bases de la vida familiar para que los pacientes puedan seguir con sus costumbres (20).

El núcleo familiar es necesario porque vincula al paciente con su entorno, ayudando a evitar su aislamiento o perder las características definidas como integrante del grupo familiar. Al mantenerlo informado de las situaciones que pasan en su entorno, al incluirlo y hacer partícipe de las reuniones sociales en la medida que esto no afecte o empeore la salud, promueve que exista una vinculación con el medio social (20).

El entorno familiar se convierte en un factor importante que influye directamente en el tratamiento particular, pero su éxito o fracaso también dependerá del tipo de diagnóstico, el tipo de tratamiento y el entorno familiar que presente el paciente. En este sentido, el apoyo familiar es importante para el soporte afectivo y moral del integrante de la familia que se encuentra cursando un proceso de enfermedad, lo que hace posible su recuperación y reinserción en la sociedad para continuar su vida con normalidad (20).

### **2.2.2. Adherencia al tratamiento**

#### **Conceptualización de Adherencia al tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud lo define como el grado de conducta en una persona respecto a la toma de medicamentos, al régimen alimentario y los cambios en el estilo de vida que se ajustan a las recomendaciones indicadas por un personal de salud (25).

La adherencia estricta al tratamiento incluirá medicamentos, indicaciones, seguimiento y recomendaciones de enfermería, teniendo en cuenta también la

actitud del paciente frente al tratamiento, así como evaluar conductas adecuadas o inapropiadas (20).

### **Dimensión 1: Adherencia a la terapia farmacológica**

La adherencia al tratamiento incluye seguir las indicaciones correctamente, al realizar prácticas constantes de conductas de cumplimiento evidenciaran efectos positivos en la salud del paciente. Por tanto, es responsabilidad del mismo paciente para lograr su bienestar personal. La adherencia a la terapia farmacológica involucra múltiples conductas, por lo que es considerada un fenómeno complejo. La construcción de conductas de salud va a partir de los modelos de comportamientos en específico para pronosticar el cumplimiento con la medicación, se considera la motivación por la salud, la vulnerabilidad y gravedad, la valoración entre costos-beneficios y claves para mejorar las acciones (20).

En tal sentido, la conducta aceptada por el usuario, es positivo a medida que se evidencie la persistencia al consumir los medicamentos, continuidad con las citas médicas, mejorar los estilos de vida, presentar una postura optimista. Todos estos factores contribuyen al restablecimiento de la salud (26).

### **Dimensión 2 – Percepción al tratamiento**

En esta dimensión predomina los estímulos como las críticas superficiales de igual forma las creencias de la persona. La ignorancia del tratamiento o falta de información, resulta en el consumo del fármaco forma incorrecta, consumirlo de forma esporádica o nunca consumirlo. La falta de conocimiento provoca el declive

de la enfermedad y un aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad, una disminución de la calidad de vida del paciente y la necesidad de administrar tratamientos coadyuvantes; en consecuencia, un aumento del coste del tratamiento (27).

Pueden existir equivocaciones o pensamientos complejos en cuanto al tratamiento brindado, lo que se traduce como deficiencia en la adherencia.

- Pensar que el consumo de la medicación solo es cuando se encuentran con malestar.
- Sentir disminución del malestar y dejar de consumir el tratamiento
- Pensar que el organismo necesita descansar debido al consumo de fármacos.

Pensar que, con un uso prolongado, las personas pueden volverse dependientes o inmunes a los efectos de los medicamentos, y que el tratamiento puede dejar de funcionar (28).

### **Factores en la no adherencia terapéutica**

Según la OMS en el 2014 que los clasificó de la siguiente manera:

- **Factores socioeconómicos:** Los pacientes que recibieron un buen apoyo familiar y de la sociedad han mejorado el entorno emocional presentan sensación de pertenecía a una familia unida mejoro adherencia al tratamiento. (29).
- **Factores relacionados con el sistema sanitario:** La mala comunicación entre el profesional asistencial y el usuario, la desconfianza hacia los profesionales de la salud o la insatisfacción con el tratamiento recibido pueden afectar negativamente la adherencia al tratamiento (29).
- **Factores relacionados con el tratamiento:** La aparición de efectos secundarios o el tratamiento con regímenes complejos también pueden afectar el cumplimiento

del tratamiento (29).

- **Factores relacionados con la patología:** La complejidad del diagnóstico y la afectación que puede tener sobre la calidad de vida, puede ser causante de la modificación conductual del paciente. De esta forma, la ausencia de síntomas o la mejoría clínica de la enfermedad, pueden suponer una barrera para un correcto cumplimiento terapéutico (29).
- **Factores relacionados con el paciente:** Se ha observado mientras más joven sea el usuario, mínimo es el cumplimiento de la medicación. Refiere que la información brindada puede afectar el resultado. En lo que respecta al estado del matrimonio, algunos estudios muestran que los hechos sobre el matrimonio o la vida en una empresa son un factor que contribuye a un agarre adecuado. Por otro lado, los pacientes con problemas a nivel cognitivo o de atención podrán tener un bajo cumplimiento. Además, el olvido es uno de los motivos más frecuentes de no adherencia al tratamiento (29).

### **Estrategias para reforzar la adherencia**

Existen herramientas que ayudan a mejorar y reforzar la adherencia en el individuo ellos son:

- a) Estrategia en técnica:** Se implementa un tratamiento simple, fácil de entender y seguir, con un número reducido de dosis por día y sin cambios permanentes en el tratamiento (30).
- b) Estrategia conductual:** La comunicación se debe ser de forma personal, enfocándose en las preocupaciones identificadas del usuario, Asimismo

proporcionar la mayor cantidad de información posible sobre la condición y los efectos secundarios del tratamiento, y destaque cualquier factor identificado que pueda afectar la adherencia (30).

**c) Estrategia de apoyo familiar y social:** Las intervenciones en este grupo apuntan a mejorar el cumplimiento a través de un buen apoyo comunitario (programas de atención domiciliaria, accesibilidad en la medicación, etc.) y la participación familiar siempre podrá asesorar y apoyar al paciente (30).

**d) Estrategia educativa:** Tienen como objetivo que los pacientes adopten voluntariamente una actitud positiva hacia la medicación mejorando su conocimiento sobre la enfermedad, su tratamiento y la importancia de la adherencia (30).

**e) Estrategia para el profesional sanitario:** la difusión de información en cuanto a al diagnóstico y el proceso adaptativo, y mejoras en el abordaje terapéutico del usuario. La continua innovación del personal hace que el tratamiento sea óptimo; De manera similar, la observación y el seguimiento del paciente contribuyen a la adherencia (30).

### **2.2.3 conceptualización de depresión**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere a la depresión como un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, ansiedad, pérdida de interés, sentimientos de culpa y falta de autoestima, etc., la cual afecta en el mundo alrededor de 350 millones de personas, afectando su desempeño familiar, escolar o laboral teniendo como consecuencia mayor índice de suicidios (31).

## **B. Características de la depresión.**

características:

### **Síntomas psicológicos:**

- Tristeza
- Anhedonia
- Ansiedad
- Inestabilidad emocional.
- Pensamientos negativos
- Falta de concentración
- Delirios
- Alucinaciones (32).

### **Síntomas físicos**

- Impedimento para dormir
- Falta de sueño
- Incremento de las horas de sueño.
- Lentitud mental y física.
- Disminución del apetito y alteración del peso.
- Falta de interés de intimidad.
- Cansancio.
- Estreñimiento.
- Cambios en el ciclo menstrual.
- Pensamiento de muerte.
- Sensación de minusvalía.

- Problemas para en la toma decisiones
- Actitudes obsesivas (32).

### **C. Factores de Riesgo**

- ✓ Antecedentes familiares.
- ✓ diagnóstico de ansiedad.
- ✓ Distimia.
- ✓ Uso de sustancias nocivas.
- ✓ Rasgos de personalidad neurótica.
- ✓ Patologías cardíacas y endocrino-metabólicas.
- ✓ Temas de índole laboral.
- ✓ Pobreza.
- ✓ Polimorfismo del gen que transporta la serotonina.
- ✓ Migraña.
- ✓ Estrés crónico causado por sobrecarga emocional.
- ✓ Cambios en el área de la comunicación interpersonal.
- ✓ Modificación de los estilos de vida.
- ✓ Aumento de la esperanza de vida (32).

### **D. Tipos De Depresión**

El tipo de depresión se clasifica de acuerdo a sus síntomas en leve, moderado y severo. (32).

- **La depresión leve:** la persona suele estar triste, emocionalmente decaído y pierde el interés por las cosas que solía hacer con placer, muchas veces la persona niega

e ignora los síntomas (32).

- **La depresión moderada:** se caracteriza por un humor bajo, pensamientos negativos constantes, carencia del disfrute, energía reducida, causando dificultad en el trabajo o tareas diarias (32).
- **La depresión severa:** hay presencia de dolores físicos, problemas de sueño, anhedonia, llanto, soledad, sienten falta de afecto y pensamientos suicidas (32).

### **2.2.6 Modelo de Joyce Travelbee**

#### **Modelo de Joyce Travelbee de relación persona a persona**

La propia persona es consciente en la práctica del cuidado, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales (33).

El objetivo de la enfermera es entender la posición de la persona, la del grupo familiar con la finalidad de comprender y establecer un nexo de apoyo.

Las cualidades innatas del ser humano para enfrentar la realidad y para descubrir un propósito o sentido. La mayor premisa de la teoría es que la relación enfermera-paciente se establece después de cuatro fases que se enlazan (33).

**Fase del encuentro original:** primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción La observación es el paso más importante en el proceso de enfermería (33).

**Fase de identidades Emergentes:** enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace, ver al paciente como un ser humano único (33).

**Fase de empatía:** el deseo de comprender o entender a la otra persona, motivado

por el deseo de ayudarlo y la curiosidad (33).

**Fase de simpatía:** se expresa la preocupación por la otra persona e intención de apoyar. El objetivo es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarlo a solucionarla (33).

**Fase de Termino:** Es una interrelación cercana, se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos (33).

### **Moyra Allen modelo de McGill (promoción de la salud en la familia)**

La familia y la comunidad se esfuerzan y se motivan para lograr una mejor salud. También se argumenta que la salud se aprende a través de la exploración personal y la colaboración dinámica, especialmente en el núcleo familiar. La primera finalidad del trabajo de enfermería es la promoción de la salud, manteniendo los procesos de aprendizaje en pro de la familia. cada miembro influye en la familia e inversamente. El individuo y la familia son sistemas abiertos en interacción constante el uno con el otro, con el entorno y comunidad (34).

El trabajo en conjunto entre el personal de enfermería y la familia mejora los resultados buscando la solución al problema, es una condición de salud se encuentra en constante cambio y está relacionada con otras situaciones que afectaron a la familia. Para que se produzca un cambio, la familia debe ser participante activo en los cuidados (34).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **1.3.1 Hipótesis general**

- **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.

- **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.

### 1.3.2 Hipótesis específicas

- **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo afectivo con la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.
  
- **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo a la estima con la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.
  
- **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo instrumental con la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.

## 3. Metodología

### 3.1 Métodos de la investigación

El método utilizado en la investigación es hipotético-deductivo durante el desarrollo de este procedimiento investigativo, parte inicialmente con la observación del problema, permitiendo la formulación de la hipótesis, la misma que mediante procesos de deducción se determinara la veracidad de las mismas (35).

### 3.2 Enfoque de la investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque se utilizará la recolección de información para probar la hipótesis, se emplea la recopilación de datos numéricos, que son procesados por instrumental estadístico para comprobar, teorías y probar hipótesis, los resultados de las investigaciones cuantitativas se presentan en tablas de frecuencias, figuras de los análisis numéricos (36).

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación es de tipo aplicada, ya que el objetivo es desarrollar o usar los conocimientos descubiertos por la investigación básica en la resolución de los problemas específicos (37).

### **3.4 Diseño de la investigación**

En relación al diseño investigativo, es diseño no experimental, estas investigaciones se realizan sin la manipulación intencional de las variables, para luego ser analizadas; asimismo es una investigación de corte transversal, porque los datos van a ser recopilados en un momento único (38). de alcance correlacional ya que pretende responder a preguntas de investigación y se analiza el grado de relación entre dos o más variables, se inicia con la medición de cada variable y posteriormente se analizará la correlación entre estas (39).

### **3.5. Población, muestra y muestreo:**

La población es el conjunto determinado, limitado y accesible del universo, que forma la base para la selección de la muestra, se generalizarán los resultados del estudio (40). Por lo tanto, estará comprendida por 83 pacientes con diagnóstico de depresión de un Centro de Salud Mental Comunitario, la muestra será censal ya

que se utilizará la totalidad de la población.

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes que firmen el consentimiento informado para su participación en la investigación.
- Pacientes con Diagnóstico de depresión moderada a severa, mayores de 18 años.
- Pacientes continuadores que acuden a un centro de salud mental comunitario.

Los criterios de exclusión fueron:

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

### 3.6 Variables y Operacionalización:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles o rango)
v1 apoyo familiar	Es la asistencia de la familia mientras se encuentra cursando enfermedad, invalidez. Los miembros de la familia deben brindar apoyo emocional, comunicarse bien con el usuario y ser participe de su atención. El papel de la familia es primordial cuando se trata de brindar apoyo familiar. (16)	la variable será analizada mediante la aplicación de la escala de apoyo familiar a mediante la cual se definirá la magnitud de apoyo familiar que recibe el paciente, la familia durante el curso de la enfermedad, invalidez o apoyar a sus integrantes. Se tiene que mantener una buena comunicación, participar en su cuidado del paciente diagnosticados con depresión de un Centro de Salud Mental Comunitario.	apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ recibir muestra de amor y afecto.</li> <li>➤ sentirse amado y querido.</li> <li>➤ dejar su casa</li> <li>➤ comprensión</li> <li>➤ escucha activa</li> </ul>	Ordinal	Apoyo familiar bajo: 1-12 puntos
			apoyo a la estima	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ respeto</li> <li>➤ apoyo en la toma de decisión.</li> </ul>		Apoyo Familiar regular: 13-24 puntos
			apoyo instrumental o material	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ apoyo económico.</li> <li>➤ poyo material.</li> </ul>		Apoyo familiar alto: 25-36 puntos
v2 adherencia al tratamiento	se define como grado el cumplimiento de la conducta la adherencia a la dosis prescrita de medicación y la variación en los estilos de vida recomendados por los profesionales de la salud. (25).	la variable será examinada mediante el uso del cuestionario de morisky-green que consta de 4 preguntas con respuesta dicotómicas si/ no, mediante esta se definirá la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico de depresión de un Centro de Salud Mental Comunitario.	adherencia a la terapia farmacológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ olvido del medicamento.</li> <li>➤ toma de medicamento dentro del horario.</li> </ul>	Ordinal	Adherente
			Percepción al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ abandono de los medicamentos por mejoría.</li> <li>➤ abandono de los medicamentos por empeoramiento</li> </ul>		No adherente

### **3.7 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:**

#### **3.7.1 Técnica de recolección de datos:**

La técnica a emplearse para medir ambas variables en pacientes con diagnósticos de depresión será la encuesta estructurada, se realizará mediante el instrumento de cuestionario con el objetivo de recabar la información deseada (41).

#### **3.7.2 Descripción del instrumento:**

##### **El instrumento 1: Escala de valoración de Apoyo Familiar**

Este instrumento fue elaborado por Leitón (2003), presenta 12 ítems agrupadas en tres dimensiones; la primera dimensión es la Afectiva conformada por 6 ítems, la segunda dimensión es la valorativa o de estima conformado por 3 ítems y la tercera dimensión es la tangible o instrumental conformado por 3 ítems con la siguiente escala de valor: Siempre= 3 puntos, A veces= 2 puntos y Nunca= 1 punto.

Sin embargo, solo el ítem N° 2 de la tercera dimensión, la escala de valores se invierte: Siempre= 1 punto, A veces= 2 puntos y Nunca= 3.

La Escala de Valoración de Apoyo Familiar se califique en tres categorías: bajo, regular y alto (42).

CATEGORÍAS	PUNTAJE
Nivel de apoyo familiar bajo	1-12 puntos
Nivel de Apoyo familiar regular	13-24 puntos
Nivel de Apoyo familiar alto	25-36 punto

### **El instrumento 2: Cuestionario de Morisky Green y Levine**

La escala de Morinski MMAS-4 ha sido validada para diversas enfermedades creado originalmente por Morisky Green y Levine es la versión corta de 4 items, aborda lo referente a las conductas de adherencia a la medicación en pacientes con indicaciones terapéuticas. El cuestionario consiste en realizar cuatro preguntas a los pacientes, y con dos respuestas de sí o no (dicotómico) sobre su actitud hacia la medicación. Las respuestas correctas a las cuatro preguntas, No/Sí/No/No, por el contrario, si responde de manera distinta es importante destacar que, si se observa una o más respuestas incorrectas es no adherente al tratamiento (43).

#### **3.7.3. Validez de instrumentos:**

- **Cuestionario de Escala de valoración de Apoyo Familiar**

La validez del instrumento utilizado en el estudio ha sido validada por diferentes investigaciones y por dichos autores. La Escala de Valoración de Apoyo Familiar fue elaborada por Leiton y validada por Morales (42).

- **Cuestionario de Morisky Green y Levine:**

Paz N y Quillatupa N. Evaluaron la validez de contenido del test Morisky Green de 4 Ítems, esta fue realizada a través de la intervención de 5 jueces expertos los cuales dieron una calificación de 82,5, lo que indica que el instrumento es válido (44).

### **3.7.4. Confiabilidad de instrumentos:**

- **Cuestionario de Escala de valoración de Apoyo Familiar**

La confiabilidad de dicho instrumento se midió mediante la consistencia interna (Alpha de Cronbach) alcanzando un valor de 0.77 (42).

- **Cuestionario de Morisky Green y Levine:**

Prieto et al. calcularon la confiabilidad de la herramienta en Perú en el año 2019 y se aplicó una prueba piloto a la población de estudio y se determinó la confiabilidad a través del alfa de Cronbach donde se obtuvo un valor de 0.81, indicando que la herramienta es altamente confiable y puede ser utilizada en nuestra realidad (45).

### **3.8. Procesamiento de y análisis de datos:**

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

Para iniciar la recolección de datos, se siguen los procedimientos relacionados con la autoridad correspondiente para obtener el permiso, por lo que se tramitará una carta de presentación de la universidad. se acudirá al Centro de Salud Mental Comunitario de lima Sur, para acceder al permiso de forma oportuna por parte de las autoridades encargadas, para la realización del proyecto. De igual forma, una vez adquirida la autorización se iniciará formalmente las coordinaciones para la implementación de este proyecto.

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

La recolección de datos se aplicará a los pacientes que encuentran recibiendo atención en el Centro de Salud Mental Comunitario de lima sur, mayores de 18 años diagnosticados con depresión; por ende, a cada usuario se le brindará el consentimiento informado para su participación. De igual forma, la aplicación de los instrumentos tomará un tiempo en 20 a 30 min.

### **3.9 Métodos de análisis estadístico**

En esta investigación colaboraran pacientes mayores de 18 años diagnosticados con depresión. La recolección de los datos será incorporada a una tabla matriz que se realizará en el software estadístico SPSS 24.0. Al realizar un estudio descriptivo – correlacional, se utilizará para el análisis de datos, la estadística de tipo descriptiva. Así también la prueba correlacional a utilizarse es el Chi cuadrado.

### **3.10. Aspectos éticos:**

Durante esta investigación existe consideración los aspectos bioéticos importantes que se desarrollará durante todo el proyecto de tesis tales como:

- **No maleficencia:** Esta investigación se refiere a los perjuicios intencionales, por lo que a cada usuario diagnosticado con depresión se le explicará que su cooperación en el proyecto descrito no involucrará su salud e integridad ni de sus seres queridos.
- **Justicia:** tratar de forma equitativa sin diferencia alguna por su condición social, edad, raza. evitando las exclusiones y privilegios.

- **Beneficencia:** la presente investigación permitirá mejorar las intervenciones y abordaje del área de enfermería, la información en cuanto a los beneficios directos e indirectos que se conseguirá con la culminación del proyecto.
- **Autonomía:** este principio será respetada la decisión del paciente, de decidir ser participe y brindándole la información sobre el proceso de la encuesta mediante el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022							2023				
	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
<b>INICIO</b>												
Redacción de título	■											
Esquema de Proyecto de Investigación	■											
Elaboración de la Situación problemática	■											
Objetivos de la Investigación		■										
Justificación e importancia de la Investigación		■										
<b>DESARROLLO</b>												
Revisión de la bibliografía	■	■	■									
Elaboración del marco teórico: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis		■										
Metodología de estudio			■									
Elaboración de matriz de consistencia y operacionalización de variables			■									
Aspectos administrativos			■									
Elaboración de anexos		■	■									
Presentación de avance proyecto de Investigación		■	■	■	■	■	■					
<b>CIERRE</b>												
Aprobación del proyecto								■				
Redacción del proyecto final								■	■	■	■	■
Sustentación del proyecto final												■



Actividades ejecutadas



Actividades por ejecutar

#### 4.2. Presupuesto y recursos humanos

ITEM		CANTIDAD	TOTAL
<b>Material bibliográfico</b>	Copia	Aproximado	S/ 90.00
	Impresiones	Aproximado	S/ 70.00
	Empastado de tesis	4 unidades	S/160.00
	CD	2	S/ 8.00
	USB	1	S/40.00
<b>MATERIALES DE ESCRITORIO</b>	Lapicero	10	S/5.00
	Papel bond A4 75	2 millares	S/40.00
	Lápiz	1 caja	S/ 6.00
	Borrador	20 unidades	S/ 20.00
	Cuadernos	2 unidades	S/ 5.00
	Folder	3 unidades	S/45.00
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	Asesor	1	S/ 2700
	Encuestador	2	S/25.00
	Estadístico	1	S/230.00
<b>SERVICIOS</b>	Movilidad y viáticos	Aproximado	S/300.00
	Trámites administrativos	Aproximado	S/3000
	llamadas	Aproximado	S/ 45.00
	Imprevistos	Aproximado	S/200.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/4,291</b>

## Bibliografía

1. Depresión [Internet]. Who.int. [citado el 3 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. OPS.org. [citado el 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
3. Parodi G, Elias M. Nivel de depresión y autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima- 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/5425>
4. La salud mental en el trabajo [Internet]. Who.int. [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>repositorio institucional - Pontificia Universidad javeriana [Internet]. Edu.co. [citado el 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/>
5. de la Salud OM. Pruebas para la acción [Internet]. Paho.org. [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

6. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. Gob.pe. [citado el 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
  
7. Bazán-López JL, Olórtégui-Malaver VM, Vargas-Murga HB, Huayanay-Falconí L. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2016 [citado el 17 de mayo de 2023];79(1):3. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972016000100002&lang=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100002&lang=es)
  
8. 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>
  
9. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. Gob.pe. [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
  
10. Depresión severa es la principal causa de muerte por suicidio [Internet]. Gob.pe. [citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52214-depresion-severa-es-la-principal-causa-de-muerte-por-suicidio>.

11. Minsa: Apoyo de la familia es fundamental para los adultos mayores [Internet]. Gob.pe. [citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-es-fundamental-para-los-adultos-mayores>
  
12. Torres A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión. *Multimed* [Internet]. 2019 [citado el 16 de mayo de 2023];23(1):1–10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000100001).
  
13. Chuquilla E, Maldonado, P. Asociación entre la percepción de la enfermedad, el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento farmacológico medido con los niveles de hemoglobina glicosilada en pacientes adultos diabéticos tipo 2, que acudieron a la consulta externa en el centro de salud Chimbacalle en el período entre el último trimestre del año 2018 y el primer trimestre del 2019. (tesis post grado). Quito-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17526/TESIS%20DR%20MALDONADO%20DR%20CHUQUILLA%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
14. Jaraba Suárez SJ, Muñoz Acuña D, Pomar Hoyos MM. Relación entre nivel de adherencia al tratamiento y apoyo social en pacientes con falla cardiaca de enero a noviembre de 2020 en Bogotá. (tesis post grado). Bogotá- Colombia: Pontificia

Universidad Javeriana [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en:  
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52077>

15. Candelo Hurtado, J Barreras de acceso que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los usuarios de un programa de VIH en mayores de 18 años en una Institución de Salud de Cali, año 2020. [Internet]. Colombia: Universidad del Valle; 2020 [citado: 2022, julio]. Disponible en:  
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/21697>

16. Liza, M. apoyo familiar y adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con úlceras venosas atendidos en topico de curaciones del hospital II. L.N.C “Luis Negreiros Vega” Esalud, periodo enero 2020 (tesis pregrado). Lima- Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2020 [ revisado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5642>

17. Ríos B. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con trastorno mental que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano, 2020 [tesis doctoral]. Puno-Perú: Universidad Nacional del Antiplano; 2020. [revisado 12 de julio de 2022]. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/18265/Betzabe\\_Maria\\_Rios\\_Avila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/18265/Betzabe_Maria_Rios_Avila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Aguilar, G Factores que contribuyen a la falta de Adherencia Terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del policlínico Fiori - Lima 2019. (tesis pregrado) Lima- Perú. Universidad privada Norbert Wiener 2021 [citado el 20 de

julio de 2022]. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5674>

19. Liza, M. apoyo familiar y adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con úlceras venosas atendidos en topico de curaciones del hospital II. L.N.C “Luis Negreiros Vega” Esalud, periodo enero 2020 (tesis pregrado). Lima- Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2020 [ revisado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5642>
20. Liza, M. apoyo familiar y adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con úlceras venosas atendidos en topico de curaciones del hospital II. L.N.C “Luis Negreiros Vega” Esalud, periodo enero 2020 (tesis pregrado). Lima- Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2020 [ revisado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5642>
21. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2017 [Tesis de titulación] [citado 22 de agosto del 2022] disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6146>
22. Sociedades Operadoras de salud. La familia en el cuidado del adulto mayor. 2018.[Internet] [citado en 22 de agosto del 2022] disponible en: <https://sop.com.pe/blog/la-familia-en-el-cuidado-del-adulto-mayor/>

23. Coaatm. ¿Qué es la economía familiar? España. [Internet] [citado 23 de agosto del 2022] disponibles en: <http://www.coaatm.es/que-es-la-economia-familiar/>
24. Casa de retiro para adultos mayores Nuevo encuentro: el confort en la vejez [internet] [citado 23 de agosto del 2022] disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/saenz\\_d\\_f/capitulo2.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/saenz_d_f/capitulo2.pdf)
25. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 [citado el 16 de mayo de 2023];59(4):251–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251)
26. Paho.org. [citado el 02 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
27. Gastulo R, Lozano C, Porras S, Zamora T. Adherencia y Acceso de pacientes con Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en el Perú a los tratamientos médicos adecuados. [Tesis para optar título profesional]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621964/Gastulo\\_rd.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621964/Gastulo_rd.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

28. García B. El cumplimiento terapéutico y los factores de influencia. [Internet]. España: ESTEVE; 2018 [consultado 21 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136720.pdf>
29. Falta de adherencia: factores que influyen [Internet]. Normon.es. [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen>
30. III FORO Diálogos PFIZER – pacientes [sede Web]. Madrid: la adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. 2009. [acceso 13 de julio de 2022]. 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)
31. Mitchell C. OPS/OMS | [Internet]. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado el 23 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-mal-salud&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-mal-salud&Itemid=1926&lang=es)
32. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322086-guia-de-practica-clinica-en-depresion-guia-tecnica>

33. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid [Internet]. 2015 [citado el 11 de mayo de 2023];6(2):1108. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732015000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012)
34. TEORICA DE ENFERMERIA, Modelos de interacción familiar y cuidado en la salud familiar.
35. Alan D, Suarez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Machala Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2018 [citado 13 de agosto de 2022]. 127 p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
36. Rodríguez Peñuelas MA. Métodos de Investigación Culiacán: Universidad Autónoma de Sinaloa; 2010.
37. CONCYTEC. [concytec.gob.pe/encyclopedia/investigacion-aplicada-2/](http://concytec.gob.pe/encyclopedia/investigacion-aplicada-2/). [Online]; 2022. Acceso 16 de Juliode 2022. Disponible en: <https://vinculate.concytec.gob.pe/encyclopedia/investigacion-aplicada-2/>.
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación México D.F.: Mc Graw Hill; 2014.

39. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Mendoza R, Dominguez J., Callao Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud - 2018 [tesis pregrado]. Perú: Universidad de Ciencias y humanidades Ica [citado el 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/223>
41. Anguita JC, Labrador JRR, Campos JD. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 2003;31(8):527-38. [citado 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288?via%3Dihub>
42. Flores G, Larrea G. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo.2020. 2020 [citado el 01 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8920>

43. Pagès-Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 Sep 20]; 59( 3 ): 163-172. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000300163&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163&lng=es). Epub 19-Oct-2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
44. Paz N, Quillatupa N. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes diabéticos no insulino dependientes – Huancayo, 2018 [tesis]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2020. [citado 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1453/PAZ%20CAMPOS-QUILLATUPAOK.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
45. Prieto B, Dolores M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central [tesis]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2019. [citado 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **ANEXO**

**ANEXO N°: 01 Matriz de consistencia**  
**Título de la investigación: Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión 2023**

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</b> ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión: apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar en su dimensión: apoyo a la estima y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión?</p> <p>¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión: apoyo instrumental o material y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b> Identificar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión: apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión: apoyo a la estima y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.</p> <p>Identificar la relación entre el apoyo familiar en su dimensión: apoyo instrumental o material y la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión. <b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICA:</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo afectivo con la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión. <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo a la estima con la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión. <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo instrumental con la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.</p>	<p><b>VARIABLE 1</b> APOYO FAMILIAR <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo afectivo</li> <li>- Apoyo a la estima</li> <li>- Apoyo instrumental</li> </ul> <p><b>VARIABLES 2</b> ADHERENCIA AL TRATAMIENTO <b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adherencia a la terapia farmacológica</li> <li>- Percepción al tratamiento.</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> La investigación será de tipo aplicada ya que su objetivo es desarrollar o adquirir nuevos conocimientos que puedan ser aplicadas para solucionar una problemática.</p> <p><b>METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b> El método empleado en la investigación es hipotético-deductivo. De diseño no experimental de corte trasversal y alcance correlacional ya que mide el grado de la relación entre las dos o más variables.</p> <p><b>POBLACION MUESTRA</b> La población estará conformada por 83 Pacientes con diagnósticos de depresión de un centro de salud mental Comunitario</p>

**ANEXO N°02: Instrumentos de recolección de datos**  
**instrumento de recolección de datos**

**Título del estudio. “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario”**

**Presentación:**

**SR(A) O SRTA.:** Buenos días, soy la Licenciada de enfermería Carmen Roxana Tomairo Chacon de la segunda especialidad en Enfermería en Salud mental y psiquiatría de la Universidad Wiener, con el objetivo determinar la relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión de un Centro de Salud Mental Comunitario. Pedimos su colaboración para ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio.

**II. Característica sociodemográfica:**

DATOS GENERALES	ITEMS
1: EDAD	<input type="checkbox"/> 18-29 años <input type="checkbox"/> 30-59 años <input type="checkbox"/> 60 a más años
2: ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciada
3: OCUPACION	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Trabajador independiente
4: GRADO DE INSTRUCCION	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario
5: PERSONA CON QUIEN VIVE	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Madre o Padre <input type="checkbox"/> Otro familiar

## ANEXO N° 2: Instrumento de recolección de datos

### I. Instrumento: Escala de apoyo familiar

En el siguiente instrumento se presenta ciertas situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe marcar con una X en la alternativa que según usted se sienta identificado(a). La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	<b>DIMENSIONES</b>	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	<b>Apoyo afectivo</b>			
	Recibe cariño, abrazos de parte de sus familias			
	Hay ocasiones en las que desearía dejar su casa			
	Le satisface como su familia acepta y apoya sus deseos de realizar sus actividades			
	Sus familiares lo escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo			
	Se siente comprendido por sus familiares			
	Considera que entre usted y sus familiares existe la confían suficiente como para guardar un secreto			
	<b>Apoyo a la estima</b>			
	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares			
	Sus familiares lo toman en			

	cuenta para tomar decisiones			
	Considera que su familia está orgulloso de usted			
	<b>Apoyo instrumental</b>			
	Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación que sean de su interés			
	Recibe de sus familiares el apoyo económico necesario para suplir sus necesidades básicas: medicamento, ropa, alimento, vivienda u otros			
	Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad			

**ANEXO N° 3 Instrumento: cuestionario de morisky- green y levine versión n°01**

**I. Instrucciones:**

A continuación, aparecen preguntas que describen diversas situaciones, solo tienes que leer atentamente y responder a cada una de ellas. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible. Marca con una “X” la alternativa la cual cree conveniente para usted. Tener en cuenta que se considera una alternativa con cada pregunta.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez se sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?		

## ANEXO N°04

### **Consentimiento informado para participar en un artículo de investigación**

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

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Tomairo Chacon Carmen Roxana

**Título:** Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión.

**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 992334311.

**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.

<b>Nombre y apellidos del participante o apoderado</b>	Firma y huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono	
Correo electrónico	
<b>Nombre y apellido del investigador</b>	Firma y huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono:	
<b>Datos del testigo para los casos de participantes iletrados</b>	Firma y huella digital
Nombre y apellidos	
N° de DNI:	
N° de teléfono:	

Lima, 2023

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante