



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

Trabajo Académico

Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con
depresión de un centro de salud mental de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Chavez Armas, Elizabeth del Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0760-5713>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

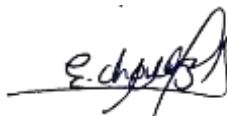
2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ELIZABETH DEL CARMEN CHAVEZ ARMAS egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo academico **“APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN USUARIOS CON DEPRESIÓN DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE LIMA, 2026”** Asesorado por el docente: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth , DNI 40625205, ORCID 0000-00002-7611-8158, tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE) % con código OID: trn:oid::: 14912:607060836 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

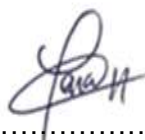
Así mismo:

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

Nombres y apellidos del Egresado ELIZABETH DEL CARMEN, CHAVEZ ARMAS
DNI: 42242304



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor PEÑA GUERRERO, LESLIE ELIZABETH
DNI: 40625205

Lima, 29 de Julio de 2026

Dedicatoria

A mis padres, por ser fuente de mi inspiración. Sus principios, valores y ejemplo, me enseñaron a luchar por lo que quiero. A mis hermanos por el apoyo, comprensión y amor; a todos ellos les dedico este y todos mis triunfos que pueda conseguir; ustedes son lo más grande que tengo “mi familia”.

Agradecimiento

A Dios por permitirme la oportunidad de realizar mis sueños, poder estudiar una carrera y culminarla pese a las adversidades que se presentaron. A mis padres y hermanos que son muy especiales en mi vida; gracias por la paciencia y comprensión de no poder dedicarles mucho tiempo, pero este trabajo representa mi esfuerzo y sacrificio.

JURADO:

Presidente :

Secretario :

Vocal :

Índice

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice.....	5
Resumen.....	5
Abstract	8
1. EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica.....	14
1.5. Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1. Espacial	15
1.5.2. Temporal	15
1.5.3. Población o unidad de análisis	15
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. A nivel internacional.....	16
2.1.2. A nivel nacional	18
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Apoyo familiar	21
2.2.2. Adherencia al tratamiento	23
Teoría de Enfermería	24

2.3. Formulación de la hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específicas.....	24
3. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación.....	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.6. Operacionalización de variables	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.	32
3.9. Aspectos éticos.....	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades.....	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
ANEXOS	40
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	41
Anexo 2. Instrumentos	42
Anexo 3: Consentimiento informado.....	44
Anexo 4: Informe del asesor de turnitin	46

Resumen

Objetivo general: “Determinar la relación existente entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario de Lima, 2026”. **Materiales y métodos:** Hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional, orientado a identificar la relación entre las variables de estudio. Este enfoque metodológico permitirá obtener datos empíricos que contribuyan a comprobar las hipótesis planteadas. La población estará conformada por 60 usuarios con diagnóstico de depresión trabajándose con una población censal. Para recopilar datos se aplicarán dos herramientas previamente validadas: Escala de Apoyo Familiar de Leitón y el cuestionario Morisky-Green-Levine. **Resultados:** los datos obtenidos serán organizados y presentados mediante tablas estadísticas y gráficos, lo que permitirá realizar un análisis descriptivo y correlacional de las variables estudiadas. Para determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico se utilizará estadística inferencial mediante el coeficiente de correlación de Spearman, lo cual permitirá establecer el grado de asociación entre ambas variables.

Palabras clave: “Apoyo familiar”, “Adherencia al tratamiento”, “Depresión”, “Salud mental”, “Tratamiento farmacológico” (DeCS).

Abstract

General objective: “To determine the relationship between family support and adherence to pharmacological treatment among patients with depression at the Lima Community Mental Health Center, 2026.” **Materials and Methods:** Hypothesis-deductive, with a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional design at the correlational level, aimed at identifying the relationship between the study variables. This methodological approach will allow for the collection of empirical data that will help test the proposed hypotheses. The study population will consist of 60 patients diagnosed with depression, using a census sample. To collect data, two previously validated tools will be administered: the Leitón Family Support Scale and the Morisky-Green-Levine questionnaire. **Results:** The data obtained will be organized and presented using statistical tables and graphs, enabling a descriptive and correlational analysis of the variables studied. To determine the relationship between family support and adherence to pharmacological treatment, inferential statistics will be used via Spearman’s correlation coefficient, which will establish the degree of association between the two variables.

Keywords: “Family support”, “Treatment adherence”, “Depression”, “Mental health”, “Pharmacological treatment” (DeCS).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La depresión constituye un problema relevante en el sistema sanitario, la cual impacta tanto a quienes la padecen como a su entorno y a la sociedad en general. A escala global, la Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 280 millones de personas la sufren, lo que evidencia la importancia de abordarla desde diversas perspectivas. Es considerada la segunda causa más común de discapacidad, ya que dificulta en gran medida que las personas puedan llevar a cabo sus actividades cotidianas y establecer vínculos significativos. En relación con la calidad de vida, la depresión repercute negativamente en los ámbitos emocionales, sociales y físicos (1).

A nivel internacional, diversos estudios han evidenciado que uno de los desafíos significativos en el manejo de los trastornos depresivos es la baja adherencia al tratamiento farmacológico, lo que limita la efectividad de las intervenciones clínicas. Existen investigaciones que se realizaron en Europa y Norteamérica las cuales han que entre un 30% y 50% de los pacientes con depresión abandonan o no cumplen de forma regular el tratamiento farmacológico, lo que incrementa el riesgo de recaídas, hospitalizaciones y avance del trastorno (2).

En Asia, estudios recientes muestran que el apoyo de la familia sigue siendo un factor importante para que los pacientes cumplan con su tratamiento. Se realizó a 268 pacientes con depresión encontró que el 57% tenía un nivel bajo o moderado de adherencia al tratamiento. También se observó que quienes recibían mayor apoyo familiar tenían menos probabilidad de no seguir correctamente su medicación, el estudio señaló que el estigma personal aumentaba el riesgo de no cumplir el tratamiento, pero este efecto podía reducirse cuando el paciente contaba con apoyo

de su familia. Estos resultados muestran que la adherencia al tratamiento en depresión no depende solo del paciente, sino también del apoyo que recibe en su entorno cercano (3).

En África, la falta de seguimiento del tratamiento en salud mental sigue siendo alta y tiene efectos importantes en la salud de los pacientes. Un estudio realizado en Sudáfrica encontró que entre el 28% y el 52% de personas con depresión no seguían su medicación. Además, el 40% dejaba el tratamiento durante el primer año y el 75% lo abandonaba después de dos años (4).

En Europa, la situación muestra que, aunque existe mayor desarrollo en los servicios de salud, aún hay dificultades para que los pacientes sigan su tratamiento. En Hungría se encontró que solo el 20,3% de los pacientes cumplía con el uso de antidepresivos, lo que significa que cerca de ocho de cada diez no seguían el tratamiento de forma adecuada. Además, se observó que cuando los pacientes pensaban que los medicamentos eran dañinos o innecesarios, era más probable que los dejaran. En cambio, cuando tenían una buena relación y confianza con su médico la adherencia mejoraba. Estos resultados muestran que no solo importa el acceso a los servicios de salud, sino también lo que el paciente piensa sobre su tratamiento y la relación que tiene con el profesional de salud (5).

En Norteamérica, los estudios también muestran que la familia influye en que los pacientes sigan su tratamiento en casos de depresión. Un estudio realizado en 386 adultos mayores encontró que el 57% cumplía con su tratamiento. Sin embargo, este porcentaje fue mucho mayor en quienes tenían familias funcionales, alcanzando el 75%, mientras que en personas con familias con dificultades solo fue del 45%. Esta diferencia muestra que la familia cumple un papel importante como apoyo, ya que ayuda a recordar el tratamiento, acompaña al paciente y brinda soporte emocional, lo que facilita que continúe con su medicación y reduzca el riesgo de abandonarla (6).

En América Latina, la problemática tiene mayor relevancia debido a factores sociales, económicos y culturales que influyen en el seguimiento de los tratamientos en salud mental. Estudios realizados en países como México, Colombia y Brasil han demostrado que el apoyo familiar constituye un factor fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento, ya que las redes familiares facilitan el acompañamiento emocional, la supervisión del tratamiento y la motivación del paciente para mantener el proceso (7).

En el Perú, los trastornos depresivos también representan una importante carga para el sistema de salud. El Ministerio de Salud (MINSA) ha reportado un incremento sostenido de los casos de depresión en los últimos años, especialmente después de la pandemia por COVID-19. Durante el año 2023 se registraron más de 200 mil atenciones relacionadas con depresión, evidenciando el aumento de la demanda de servicios de salud mental en el territorio (8).

Ante esta problemática, el sistema de salud peruano ha implementado los Centros de Salud Mental Comunitarios, los cuales reportaron 256,563 atenciones por depresión en el país. La mayoría de los casos corresponde a mujeres con un 75 %, mientras que los hombres representan el 25 %. Los grupos más afectados son los adultos mayores con 41 % y los jóvenes con 27 %. La depresión afecta la vida diaria, el trabajo y las relaciones sociales, y muchas veces se complica por el estigma. Entre sus principales causas están factores genéticos, el estrés, los problemas familiares y la violencia, además de su relación con enfermedades crónicas. Por ello, se destaca la importancia de detectarla a tiempo en los Centros de Salud Mental Comunitarios para evitar complicaciones más graves (9).

Sin embargo, en la práctica se observa que muchos usuarios con diagnóstico de depresión presentan dificultades para mantener una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico. Entre los factores asociados a esta situación se encuentra el nivel de apoyo familiar, el cual puede influir significativamente en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, el acompañamiento durante el proceso de recuperación y la continuidad del tratamiento (10).

En el Centro de Salud Mental Comunitario, donde se desarrolla el Programa de Continuidad de Cuidados, se observa que varios usuarios con diagnóstico de depresión presentan dificultades para seguir de forma constante su tratamiento farmacológico. Durante la atención diaria se puede notar que algunos pacientes olvidan tomar sus medicamentos, suspenden el tratamiento cuando sienten alguna mejoría o no cuentan con alguien que los acompañe y los motive a continuar con su proceso de recuperación. En muchos casos, la falta de apoyo familiar influye en que las personas no mantengan una adecuada adherencia al tratamiento, lo que puede afectar su mejoría y aumentar el riesgo de recaídas. Esta situación preocupa al personal de salud, ya que el acompañamiento de la familia puede ser un factor importante para que los pacientes continúen con su tratamiento y logren una recuperación más estable. Por ello surge la necesidad de investigar esta problemática en el centro de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el apoyo familiar se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión de un centro de salud mental de Lima, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera el apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión?

¿De qué manera el apoyo familiar en su dimensión apoyo cognitivo se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión?

¿De qué manera el apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación existente entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.

Identificar la relación existente entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo cognitivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.

Identificar la relación existente entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se enfoca en aspectos relevantes como el apoyo emocional e instrumental durante el proceso terapéutico. El estudio se sustenta en teorías fundamentales, como la propuesta teórica de Jean Watson sobre el cuidado humanizado, la cual resalta cómo la atención y el acompañamiento favorecen el bienestar integral. Asimismo, se considera el modelo de autocuidado propuesto por Dorothea Orem, que subraya el valor del entorno familiar en la gestión de la salud del paciente. Estas bases teóricas proporcionan una estructura clara que permite entender el impacto de las interacciones familiares en la adherencia terapéutica, ofreciendo una visión integral y fundamentada.

1.4.2. Metodológica

En el aspecto metodológico, la pesquisa utilizará el hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, diseño correlacional y transversal, lo que permitirá analizar cómo se relacionan estas variables en un contexto determinado. Los hallazgos obtenidos no solo contribuirán al avance del conocimiento en este campo, sino que también servirán como base para desarrollar estrategias de intervención destinadas a mejorar el cumplimiento terapéutico en personas con depresión.

1.4.3. Práctica

Desde la perspectiva práctica, los resultados permitirán proponer acciones que fortalezcan el apoyo de la familia y ayuden a que los pacientes sigan mejor su tratamiento, promoviendo que la familia participe más en el proceso. Además, los hallazgos servirán para mejorar las intervenciones del personal de salud, sobre todo del área de enfermería. Esto puede contribuir a que los pacientes cumplan mejor con su tratamiento, reducir recaídas y mantener una mayor estabilidad emocional, favoreciendo una mayor estabilidad emocional, promoviendo una atención

más completa y centrada en la familia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La aplicación será en el centro de salud mental comunitario ubicado en Av. Retablo 1320, del distrito de comas, provincia de Lima y departamento de Lima,

1.5.2. Temporal

La ejecución será entre junio a agosto del 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se constituye por consultantes con depresión.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Rivera et al. (11) en el 2025, en México. Realizaron una pesquisa que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la función familiar y la adherencia farmacológica en adultos mayores con depresión atendidos en el HGZ con MF 21”. Fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La investigación incluyó a 386 adultos mayores con diagnóstico de depresión. Para recolectar la información se utilizaron la prueba Morisky-Green (MMAS-4) para evaluar si los pacientes seguían su tratamiento y los cuestionarios APGAR Familiar y FACES III. Los resultados pusieron en manifiesto que el 66% de los participantes eran mujeres y el 57% cumplía con su tratamiento. También se observó que el 75% de quienes tenían familias funcionales seguían mejor su medicación, mientras que en familias con dificultades solo lo hacía el 45%. Con la escala FACES III el 58% de los pacientes sí seguían su tratamiento tenía una dinámica familiar adecuada, mientras que en los que no lo seguían esta cifra fue de 39%. Finiquitaron que existe una relación directa entre el funcionamiento de la familia y la adherencia del tratamiento en adultos mayores con depresión.

Alinaitwe et al. (12) en el 2025, en Uganda. La pesquisa implementada persiguió el objetivo “Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de depresión y el efecto del apoyo familiar sobre dicha adherencia”. Fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal, se ejecutó en cinco centros de tratamiento en Jinja. La cual incluyó a 147 pacientes adultos diagnosticados. Para recoger la información se usó la prueba Morisky-Green y APGAR Familiar para conocer el apoyo familiar percibido. Los resultados pusieron en manifiesto que el 65% que participaron tenía alta adherencia al tratamiento y el mismo porcentaje recibía recordatorios de su medicación por parte

de la familia, mientras que el 27% mencionó recibir apoyo emocional. Finiquitaron que existe una relación positiva entre el apoyo de la familia y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con depresión.

Indarti et al. (13) en el 2025, en Indonesia. La pesquisa implementada persiguió el objetivo “Explorar el rol del apoyo familiar para mejorar la adherencia a la medicación en personas con trastornos mentales atendidas en un centro de salud”. Fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Se incluyó a 30 pacientes con trastornos mentales atendidos en el Public Health Center Cipeundeuy, ubicado en Java Occidental. Para recoger la información se utilizaron la Family Support y la Morisky Medication Adherence Scale. Los resultados mostraron que el 60% de los participantes indicó tener buen apoyo familiar. En relación con la adherencia al tratamiento, el 20% presentó adherencia alta, el 46% adherencia moderada y el 33% adherencia baja. Finiquitaron que existe una relación positiva entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con trastornos mentales.

Halim et al. (14) en el 2025, en Malasia. La pesquisa implementada persiguió el objetivo “Determinar la prevalencia de la adherencia al tratamiento farmacológico y su relación con el estigma internalizado y el apoyo familiar en pacientes ambulatorios con trastorno depresivo mayor”. Fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal, aplicado en el servicio ambulatorio de psiquiatría. Se incluyó a 268 adultos diagnosticados con depresión mayor que se encontraban en tratamiento con antidepresivos. Para recoger la información se utilizaron la Internalized Stigma of Mental Illness Scale, la Multidimensional Scale of Perceived Social Support en su subescala de familia y la Malaysia Medication Adherence Assessment Tool. Los resultados pusieron en manifiesto que el 69% de los participaron eran mujeres y que el 57,1% presentaba una adherencia baja o moderada. Finiquitaron que existe una relación significativa entre el apoyo

familiar, el estigma internalizado y la adherencia al tratamiento farmacológico en consultantes con trastorno depresivo mayor.

Wu et al. (15) en el 2024, en China. La pesquisa implementada persiguió el objetivo “Examinar factores del paciente, la familia y la comunidad asociados a la adherencia subóptima a medicamentos en personas con hipertensión y/o diabetes tipo 2 en comunidades urbanas”. Fue de tipo cuantitativo y de corte transversal. Con una muestra aleatoria de 622 adultos de 45 años o más. Para recoger la información se utilizaron la Morisky Green Levine Medication Adherence Scale, la Family APGAR Scale y la SEMCD. Los resultados mostraron que el 43% presentaba baja adherencia al tratamiento, el 49% eran varones y el 87% tenía una familia funcional. Finiquitaron que no existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes estudiados.

2.1.2. A nivel nacional

Changllio et al. (16) en el 2025, en Tacna. La pesquisa implementada persiguió el objetivo “Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia farmacológica en pacientes con trastornos depresivos, de ansiedad y trastorno mixto ansioso depresivo atendidos en un centro de salud mental comunitario universitario”. Fue de tipo prospectivo, correlacional y de corte transversal incluyó a 100 adultos con depresión y ansiedad. Para recoger la información se utilizaron el APGAR Familiar y la escala Morisky-Green (MMAS-8). Los resultados mostraron que el 42% presentaba disfunción familiar severa y el 53% tenía baja adherencia al tratamiento. También se observó que el 77% de los participantes eran mujeres y que el 35% tenía diagnóstico de depresión. Finiquitaron que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con trastornos mentales.

Cardenas (17) en el 2025, en Lima. Tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en usuarios con depresión o ansiedad de un centro de salud mental de Lima”. Fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal participaron 79 usuarios. Para recoger la información se utilizó el APGAR Familiar y la ARMS. Los resultados mostraron que el 43% presentaba disfunción familiar leve, el 27% disfunción severa y el 26% disfunción moderada. Respecto al cumplimiento terapéutico, el 44% presentó buena adherencia, donde 35% adherencia moderada y el 20% baja adherencia. Finiquitaron que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y el cumplimiento terapéutico farmacológico en asistidos con depresión o ansiedad.

García et al. (18) en el 2023, en Lima. La pesquisa implementada persiguió el objetivo “Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno por consumo de sustancias atendidos en un instituto nacional especializado”. Fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal, incluyó a 153 pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi. Para recoger la información se utilizó el APGAR Familiar y el cuestionario Hermes. Los resultados mostraron que el 61% presentaba disfunción familiar severa y el 28% disfunción moderada. En relación con el cumplimiento terapéutico farmacológico, el 43% presentó cumplimiento regular y el 42% mal cumplimiento. Finiquitaron que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y el cumplimiento terapéutico en asistidos con trastorno por uso de sustancias.

Ramos (19) en el 2023, en Ayacucho. Tuvo como objetivo “determinar la asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada atendidos en un centro de salud mental comunitario de Ayacucho”. Fue de tipo cuantitativo, aplicado, descriptivo correlacional y de corte transversal, incluyó a 75 usuarios.

Para recoger la información se utilizó una escala actualizada de adherencia terapéutica y la escala Medical Outcomes Study. Los resultados mostraron que el 65% presentó un nivel medio de apoyo familiar. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 40% tuvo adherencia parcial y el 32% no siguió el tratamiento. En las dimensiones evaluadas se observó que el 24% recibió ayuda material media y presentó adherencia parcial, mientras que el 21% reportó apoyo afectivo bajo con adherencia parcial. Finiquitaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el cumplimiento terapéutico farmacológico en asistidos con depresión moderada.

Flores (20) en el 2022, en Chiclayo. Tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el apoyo familiar y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con depresión”. Fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal, participaron 80 sujetos. Para recoger la información se utilizó APGAR Familiar y la escala Morisky-Green (MMAS-8). Los resultados pusieron en manifiesto que el 62% tenía un nivel de apoyo familiar medio, el 25% bajo y el 13% alto. En cuanto al cumplimiento terapéutico, el 48% presentó un nivel regular, el 34% bajo y el 18% alto. Finiquitaron que existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el cumplimiento terapéutico farmacológico en asistidos con depresión.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo familiar

Definición

El apoyo familiar resulta clave para en el bienestar, emocional, psicológico, especialmente en situaciones de enfermedad o vulnerabilidad. No se limita solo al cuidado básico, sino que también proporciona un entorno de seguridad, confianza y pertenencia. Las familias funcionales, capaces de adaptarse a las necesidades cambiantes de sus miembros, se caracterizan por mantener una comunicación abierta, fomentar el respeto, la empatía y el compromiso. Estos elementos fortalecen los vínculos afectivos y crean una red de apoyo sólida que favorece la recuperación y el bienestar general. En contraste, las familias disfuncionales, donde predominan los conflictos, la indiferencia o la falta de comunicación, pueden afectar negativamente la salud de sus integrantes. Estas dinámicas incrementan el estrés, los sentimientos de soledad y dificultan la adherencia a tratamientos médicos, lo que puede complicar la recuperación (21).

Dimensiones

Apoyo afectivo

Se describe como a los aspectos afectivos y emocionales fundamentales en el cuidado y la interacción con los adultos mayores. Este enfoque busca satisfacer necesidades emocionales a través de la empatía, la comunicación afectiva y el fortalecimiento de vínculos que les hagan sentir valorados, amados y respetados. Al brindar cariño mediante caricias, besos, abrazos y palabras de aliento, se fomenta la autoestima y se construye una sensación de intimidad y confianza que es esencial para su bienestar. El respeto y la consideración al tomar decisiones en torno a sus

necesidades les otorgan un sentido de dignidad y autonomía, lo que refuerza pensamientos positivos y reduce el riesgo de caer en estados emocionales negativos o irracionales (22).

Apoyo cognitivo

El apoyo cognitivo es un componente esencial en el cuidado integral, especialmente para pacientes que enfrentan situaciones de angustia emocional y confusión. Este tipo de apoyo se centra en proporcionar información clara, herramientas y estrategias que les permitan comprender mejor su situación, procesar emociones y tomar decisiones informadas. Al ayudarles a resolver problemas y afrontar sus inquietudes, se logra reducir la sensación de incertidumbre y desamparo. Este enfoque no solo facilita el manejo de emociones difíciles, sino que también contribuye a reforzar la percepción de control y autonomía, aspectos fundamentales para mejorar la salud mental y emocional del paciente. Además, al crear un espacio donde los pacientes puedan compartir sus experiencias y preocupaciones, se fomenta un ambiente de confianza que potencia su capacidad de adaptación y afrontamiento (23).

Apoyo instrumental

Se trata de acciones que brindan ayuda directa a los familiares, abarcando tanto recursos económicos como no económicos. Esto incluye bienes materiales como transporte, alimentos, ropa, medicamentos, entre otros. Este tipo de apoyo contribuye a facilitar diversas actividades relacionadas con el paciente, como la compra de medicamentos para los familiares, la gestión de procedimientos en hospitales, la realización de tareas domésticas y el acompañamiento constante al paciente (24).

Teoría de Enfermería

El cuidado humanizado que desarrollo Jean Watson representa el eje central de la práctica de enfermería, orientada hacia la atención integral de la persona en sus dimensiones espirituales, físicas, psicológicas y sociales. Desde esta óptica, la labor del profesional de enfermería no se limita a solo satisfacer los requerimientos biológicos, sino también implica establecer una relación terapéutica fundamentada en la empatía, respeto, la sensibilidad y la comprensión de las vivencias y necesidades particulares de cada individuo (25).

2.2.2. Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento ya no solo es el cumplir de lo que indica el médico, sino como un proceso más amplio y cambiante. Implica que la persona tome una decisión consciente y junto con el equipo de salud, incorpore el tratamiento en su vida diaria. Esto no solo incluye tomar medicamentos, sino también hacer cambios en sus hábitos y cuidar su salud (26).

Dimensiones

Adherencia a la terapia farmacológica

La adherencia al tratamiento farmacológico se entiende como el nivel en que un asistido sigue las pautas dadas por un personal médico sobre cómo tomar sus medicamentos. También incluye cumplir con recomendaciones como la alimentación o algunos cambios en su forma de vivir que ayudan a mejorar su salud. En otras palabras, se trata de qué tan bien la persona cumple con el tratamiento que se le indicó (27).

Percepción al tratamiento

La percepción que tienen los pacientes sobre los medicamentos, incluyendo sus creencias sobre la necesidad del tratamiento y sus posibles efectos adversos, influye directamente en la decisión de seguir o abandonar la terapia farmacológica (28).

Teoría de Enfermería

El déficit de autocuidado que propone Dorothea Orem nos señala, toda persona posee capacidad de llevar a cabo acciones orientadas a presentar su salud, bienestar y funcionamiento cotidiano. No obstante, cuando se determinan condiciones físicas, emocionales o sociales limitan estas capacidades, se genera un déficit de autocuidado que requiere la intervención y el apoyo del profesional de enfermería, así como de la familia, con la finalidad de contribuir al mantenimiento y recuperación de la salud de las personas. (29).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión de un Centro de Salud Mental de Lima, 2026.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión de un Centro de Salud Mental de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo cognitivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El hipotético-deductivo, consiste en determinar si un enunciado fundamental es verdadero o falso, a través de su comprobación empírica. A partir de este proceso, se formula una hipótesis que es puesta a prueba, lo que permite identificar este enfoque como una vía útil para producir saber que se construye desde un panorama general hacia aspectos concretos (30).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, debido a que se recopilan cifras mensurables sobre las variables en análisis. Para ello, se empleará la recolección de información con el propósito de comprobar las hipótesis mediante mediciones numéricas y técnicas de análisis estadístico (31).

3.3. Tipo de investigación

De tipo aplicado, que apunta a resolver incidentes dentro de un contexto específico. Su objetivo es emplear conocimientos provenientes de una o varias disciplinas especializadas para aplicarlos de manera práctica, con el fin de atender necesidades precisas asociadas con el objeto de estudio (32).

3.4. Diseño de la investigación

Es descriptivo, puesto que busca detallar y explicar cómo son las características de las variables en una población específica, sin intentar demostrar relaciones de causa y efecto entre ellas (33).

Es correlacional, porque busca identificar el vínculo existente entre los diferentes factores afectados en la comunidad, sin intentar demostrar que una sea la causa de la otra (34).

Es observacional, porque el investigador no interviene ni modifica las variables, solo se encarga de observar lo que ocurre de forma natural en el entorno donde se desarrolla la investigación (35).

Es prospectivo, porque la información se recogerá conforme los hechos vayan ocurriendo en el tiempo, lo que permite registrar los datos de manera directa y en el momento en que suceden (36).

Es transversal, ya que la información se recogerá en un solo momento, lo que permite analizar cómo se relacionan las variables en una población específica en ese punto del tiempo (37).

3.5. Población y muestra del estudio

Población:

Se encuentra compuesta por 60 usuarios con depresión.

Debido que la población es finita, no se trabajará con muestra, se trabajará con una población censal.

Criterios de inclusión:

- Personas quienes padecen cuadro de depresión que reciben atención en el Centro de Salud Mental Comunitario de Lima.
- Individuos que manifiesten conformidad para integrar el estudio de manera voluntaria y firmen el consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Personas diagnosticadas con depresión que no deseen formar parte del estudio.
- Participantes con trastornos psiquiátricos adicionales severos que interfieran en el desarrollo de la investigación.

3.6. Operacionalización de variables

V1. Apoyo familiar.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
El apoyo familiar se entiende como la ayuda que una persona recibe de su familia, ya sea emocional, práctica o a través de información (38).	El apoyo familiar se mide tomando en cuenta cómo la persona percibe el respaldo que recibe de su familia en aspectos emocionales, de pensamiento y de ayuda práctica. Para esto se utilizan cuestionarios que permiten dar puntajes y así identificar el nivel de apoyo que tiene cada persona (39).	apoyo afectivo	• recibir muestra de amor y afecto. • sentirse amado y querido. • dejar su casa • comprensión • escucha activa	Ordinal	Apoyo familiar bajo: 1-12 puntos
		apoyo cognitivo	• respeto • apoyo en la toma de decisión.		Apoyo Familiar regular: 13-24 puntos
		apoyo instrumental o material	• apoyo económico. • apoyo material.		Apoyo familiar alto: 25-36 puntos

V2. adherencia al tratamiento.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
La adherencia al tratamiento se entiende como qué tanto una persona cumple con las indicaciones que le da el profesional de salud, como tomar sus medicamentos, seguir una dieta o hacer cambios en su estilo de vida (40).	La variable será evaluada a través del cuestionario de Morisky-Green, el cual consta de cuatro preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no). Este instrumento permitirá determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con depresión (41).	adherencia a la terapia farmacológica	• Olvido del medicamento. • Toma de medicamento dentro del horario.	Ordinal	• Adherente: 4 puntos • No adherente: 0–3 puntos
		Percepción al tratamiento	• Abandono de los medicamentos por mejoría. • Interrupción del tratamiento.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica

Para estudiar ambas variables, se aplicará la modalidad de encuesta estructurada, con la finalidad de recolectar la información necesaria.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

Este cuestionario, diseñado por Aponte (39) realizado en Tumbes en el 2024, está compuesto por 12 preguntas distribuidas en tres categorías. La primera corresponde al ámbito afectivo, con 6 ítems; la segunda abarca la dimensión cognitiva, integrada por 3 preguntas; y la tercera se refiere al área instrumental, también conformada por 3 reactivos. El sistema de puntuación asigna 3 puntos a la opción "Siempre", 2 a "A veces" y 1 punto a "Nunca". Sin embargo, en el ítem número 4 correspondiente a la tercera dimensión, la escala se invierte, asignando un punto a la respuesta "Siempre", dos a "A veces" terminando con tres puntos a "Nunca". Esta Escala de Valoración del Apoyo Familiar clasifica los resultados en tres niveles: bajo, medio y alto.

Para la medición de la variable se empleará la siguiente escala:

- Bajo 1-12 pts.
- Medio 13-24 pts.
- Alto 25-36 pts.

Instrumento 2:

El instrumento MMAS-4, diseñado por Diaz (41) en México en el 2025. Este test de cuatro preguntas cerradas con opciones de respuesta afirmativa o negativa. Para que un paciente sea considerado adherente, debe contestar correctamente en la secuencia: No/Sí/No/No. Si alguna respuesta difiere, se concluye que el paciente no cumple adecuadamente con su tratamiento.

Para la medición de la variable se empleará la siguiente escala:

- Adherente: 4 puntos
- No adherente: 0–3 puntos

Validación.**Instrumento 1:**

Se aplicó el juicio de tres enfermeras con experiencia en salud mental y salud comunitaria revisaron el instrumento para evaluar si las preguntas eran claras, coherentes y adecuadas. Para analizar el nivel de acuerdo entre ellas se utilizó el coeficiente V de Aiken. Mostro 0.86, lo que muestra que hubo un alto nivel de coincidencia entre las expertas y que el instrumento es adecuado para evaluar el apoyo familiar en contextos de atención en salud (39).

Instrumento 2:

Se evaluó con la revisión de tres enfermeras con experiencia, quienes analizaron si las preguntas del cuestionario eran claras y adecuadas. Para comprobar si sus opiniones coincidían se utilizó la prueba binomial. El resultado fue un valor $p < 0.05$, lo que indica que el instrumento es válido y puede utilizarse en estudios que buscan evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico (41).

Confiabilidad.**Instrumento 1:**

Se obtuvo un nivel de fiabilidad de 0,87 usando el coeficiente alfa de Cronbach. Este resultado muestra que el instrumento tiene buena consistencia interna (39).

Instrumento 2:

Se obtuvo un nivel de fiabilidad de 0,83 usando el coeficiente alfa de Cronbach. Este resultado muestra que el instrumento tiene buena consistencia interna (41).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

La obtención de datos se ejecutará con asistidos mayores de edad clasificados con depresión que acceden a servicios en el Centro de Salud Mental de Lima. Para garantizar su participación voluntaria, se les proporcionará la autorización expresa informando antes de la aplicación de los cuestionarios, la cual tendrá una duración estimada de 20 a 30 minutos por persona.

Los datos obtenidos serán organizados en una tabla estructurada y procesados mediante el programa SPSS versión 24.0. Dado que se trata de un estudio descriptivo-correlacional, el análisis se realizará utilizando estadística descriptiva para caracterizar la información recolectada.

3.9. Aspectos éticos.

Autonomía: Se salvaguardará la naturaleza voluntaria de participación o no en el estudio, asegurando que reciba toda la información necesaria sobre el desarrollo de la encuesta mediante el documento de consentimiento.

Beneficencia: El estudio busca contribuir a mejorar las intervenciones y el enfoque de la atención en enfermería, proporcionando información valiosa sobre los beneficios, tanto directos como indirectos, que se derivarán al finalizar el proyecto.

No maleficencia: Esta investigación vela por evitar cualquier daño intencional. Por ello, a cada participante con diagnóstico de depresión se le informará que su colaboración en el estudio no comprometerá su bienestar ni el de sus familiares.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025							2026					
	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	APR	MAY	JUN
Detección y planteamiento inicial del problema													
Búsqueda y revisión de literatura científica													
Redacción de la realidad problemática													
Definición del problema de investigación													
Formulación de objetivos general y específicos													
Justificación del estudio (teórica, metodológica y práctica)													
Determinación del alcance y limitaciones del estudio													
Construcción del marco teórico y antecedentes													
Formulación de hipótesis de investigación													
Diseño metodológico (enfoque, tipo y diseño)													
Definición de poblacional, muestral y censal													
Operacionalización de las variables													
Selección de técnicas e instrumentos de recopilación de datos													
Validación y confiabilidad del instrumento													
Plan de procesamiento y análisis estadístico													
Consideraciones éticas del estudio													
Planificación administrativa													
Organización de referencias y anexos													
Revisión integral de ejecución													
Aprobación institucional													
Trabajo de campo y recolección de datos													
Análisis e interpretación de resultados													
Elaboración y redacción del informe final													

LEYENDA: Actividades llevadas a cabo



Actividades por ejecutar



4.2. Presupuesto

	Recursos	Medidas	Costo
Equipos	Laptop	Unidad	2600
	Papel bond A4 (millar)	2 millares	120
Materiales	Hojas impresas para encuestas	200 unidades	65
	Bolígrafos	65 unidades	55
	Notas adhesivas	2 paquetes	40
	Transporte para trabajo de campo	Unidad	120
Servicios	Refrigerios para participantes	Unidad	140
	Gastos imprevistos	Unidad	300
Costo Total			3440
Recursos financieros	Financiado por la autora del proyecto		

5 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: OMS; 31 de marzo de 2023 [citado el 12 de mar de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Szabo G, Fornaro M, Dome P, Varbiro S, Gonda X. A bitter pill to swallow? Impact of affective temperaments on treatment adherence: a systematic review and meta-analysis. *Transl Psychiatry*. 2022 [citado el 12 de mar de 2026]. doi:10.1038/s41398-022-02129-z. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41398-022-02129-z>
3. Halim R, Mohd Sidik S, Rampal L, et al. The association between medication adherence, internalized stigma and social support among outpatients with major depressive disorder in a Malaysian hospital: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*. 2025 [citado el 12 de mar de 2026]. doi:10.2147/PRBM.S485333. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11807782/>
4. du Plessis J, Koen MP, Koen V. Lived experiences of adults' non-compliance with psychiatric medication for depression. *S Afr J Psychiatr*. 2024 [citado el 12 de mar de 2026]. doi:10.4102/sajpspsychiatry.v30i0.2202. Disponible en: <https://sajp.org.za/index.php/sajp/article/view/2202/3536>
5. Boruzs K, Dombrádi V, Bíró K. Psychosocial determinants of antidepressant adherence among Hungarian adults: a cross-sectional online survey. *Patient Prefer Adherence*. 2025 [citado el 12 de mar de 2026]. doi:10.2147/PPA.S546564. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12720968/>
6. Rivera Ponce ME, García Jiménez JJ, Luna Ruiz MÁ. Relación de la funcionalidad familiar con la adherencia farmacológica en el adulto mayor con depresión en el HGZ con MF 21 León, Guanajuato en el 2024. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip*. 2026 [citado el 12 de mar de 2026]. doi:10.37811/cl_rcm.v10i1.22392. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/22392>
7. Yrondi A, Blanc O, Anguill L, Arbus C, Boudieu L, Patoz MC, et al. Adherence to clinical practice guidelines for using electroconvulsive therapy in elderly depressive patients. *BMC Psychiatry*. 2024 [citado el 12 de mar de 2026]. doi:10.1186/s12888-024-05933-7. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-024-05933-7?utm_source=getftr&utm_medium=getftr&utm_campaign=getftr_pilot&getft_integrator=scopus
8. Hoare J, Sevenoaks T, Mtukushe B, Williams T, Heany S, Phillips N. Global systematic review of common mental health disorders in adults living with HIV. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2022 [citado el 12 de mar de 2026]. doi:10.1007/s11904-021-00583-w. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11904-021-00583-w>
9. Ministerio de Salud. Establecimientos del Minsa atendieron más de 250 000 casos de depresión a lo largo del año 2024 [Internet]. Lima: Minsa; 2025 [citado 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925-establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-250-000-casos-dedepresion-a-lo-largo-del-ano-2024>
10. Instituto Nacional de Salud Mental. Buen trato y calidad en salud mental mejoran bienestar y reducen ansiedad, según estudios del INSM [Internet]. Lima: INSM; 2026 [citado 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inasm/noticias/1225575-buen-trato-y-calidad-en-salud-mental-mejoran-bienestar-y-reducen-ansiedad-segun->

estudios-del-insm

11. Rivera Ponce ME, et al. Relación de la funcionalidad familiar con la adherencia farmacológica en el adulto mayor con depresión en el HGZ con MF 21 León, Guanajuato en el 2024. *Ciencia Latina Rev Cient Multidisciplinar*. 2026 [citado 23 de marzo de 2026]. doi:10.37811/cl_rcm.v10i1.22392. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/22392>
12. Alinaitwe B, et al. Treatment adherence and its association with family support among pulmonary tuberculosis patients in Jinja, Eastern Uganda. *Sci Rep*. 2025 [citado 12 de marzo de 2026]. doi:10.1038/s41598-025-96260-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11961641/>
13. Indarti HT, et al. The Role of Family Support in Medication Adherence Among People with Mental Disorders. *Proceeding of The International Conference on Health Sciences (TICHes)*. 2025 [citado 12 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://jurnal.stikesbudiluhurcimahi.ac.id/index.php/icbl/article/view/383>
14. Halim R, et al. The Association Between Medication Adherence, Internalized Stigma and Social Support Among Outpatients with Major Depressive Disorder in a Malaysian Hospital: A Cross-Sectional Study. *Psychol Res Behav Manag*. 2025 [citado 12 de marzo de 2026]. doi:10.2147/PRBM.S485333. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39931525/>
15. Wu Y, et al. Patient, family, and community factors associated with medication adherence among people with hypertension or diabetes: A cross-sectional analysis. *Explor Res Clin Soc Pharm*. 2024 [citado 12 de marzo de 2026]. doi:10.1016/j.rcsop.2024.100482. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39157069/>
16. Changllo Roas J, et al. La familia como aliado terapéutico: un estudio sobre la relación entre funcionalidad familiar y adherencia a la farmacoterapia en la salud mental. *Rev Méd Hosp Hipólito Unanue Tacna*. 2025 [citado 12 de marzo de 2026]. doi:10.70409/rmhhut.2025.181.74. Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/rmhhut/article/view/74>
17. Cardenas Vivas NG. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en usuarios con depresión o ansiedad de un centro de salud mental de Lima, 2024 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2025 [citado 12 de marzo de 2026]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/164892/Cardenas_VG-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1
18. Mejía Cobos VE. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes esquizofrénicos en el Hospital Víctor Larco Herrera, 2023 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 12 de marzo de 2026]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/RPUC_24338f2093f72302388746c484a272d8
19. García Sobrevilla AS, et al. Funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno por consumo de sustancias en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi en el año 2021. *Rev Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2023 [citado 12 de marzo de 2026]. doi:10.35434/rcmhnaaa.2023.163.1894. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1894>
20. Ramos Vallejo MC. Apoyo familiar asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada, Ayacucho 2021 [tesis] [citado 12 de marzo de 2026]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023.

- Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/632b9014-6585-43b7-90c2-895ae54dcd33>
21. Flores G, Larrea G. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo 2022 [tesis]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022 [citado 12 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8920>
 22. 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 2022 (tesis pregrado). Lima- Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2022 [citado 12 de marzo de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5642>
 23. 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 12 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6146>
 24. Sociedades Operadoras de salud. La familia en el cuidado del adulto mayor. 2022.[Internet] [citado 12 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://sop.com.pe/blog/la-familia-en-el-cuidado-del-adulto-mayor/>
 25. Pages Puigdemont N, Valverde Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. [citado 12 de marzo de 2026]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
 26. Vivian E. Adherencia a la medicación [Internet]. Kenilworth: Manual MSD; 2025 [citado 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-a-la-medicaci%C3%B3n>
 27. Asilfa. La importancia de la adherencia terapéutica para garantizar los beneficios que brinda un medicamento y cumplir con los objetivos del tratamiento [Internet]. Santiago, Chile: Asilfa; 2024 [citado el 23 de mar de 2026]. Disponible en: <https://asilfa.cl/asilfa-educa-cpt/la-importancia-de-la-adherencia-terapeutica-para-garantizar-los-beneficios-que-brinda-un-medicamento-y-cumplir-con-los-objetivos-del-tratamiento/>
 28. Peña Longobardo LM, Rodríguez Sánchez B, Oliva Moreno J. Family caregivers’ support: A review of the impact of the economic crisis. Patient Educ Couns. 2021 [citado el 23 de mar de 2026]. doi: 10.1016/j.pec.2020.08.026 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399120304766>
 29. Barros Morales RR, Rojas Armas JU, editores. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. 1a ed. Guayaquil, Ecuador: Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador (CIDE); 2021 [citado el 23 de mar de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>
 30. Enfoque. Los enfoques cuantitativo y cualitativo de la parte1 investigación científica [Internet].2022 [citado el 23 de mar de 2026]. Disponible: https://www.researchgate.net/202.1_Enfoques/Investigacion/C3/B3n.pdf
 31. Tipos de investigación científica [Internet]. 2022 [citado el 23 de mar de 2026].. Disponible: https://www.researchgate.net/203.1_Tipo/Investigación.pdf

32. Veiga J. Modelos de estudios en investigación aplicada [Internet]. 2022 [citado el 23 de mar de 2026]. Disponible: <https://www.researchgate.net/20LA/20INVESTIGACI/C3/93N/20CIENT/C3/8DFICA.pdf>
33. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 7a ed. México: McGraw-Hill; 2022.
34. Bernal CA. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 4a ed. Bogotá: Pearson Educación; 2022.
35. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int J Morphol*. 2022 [citado el 23 de mar de 2026]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022022000100012
36. Grimes DA, Schulz KF. Cohort studies: marching towards outcomes. *Lancet*. 2022 [citado el 23 de mar de 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11812581/>
37. Levin KA. Study design III: Cross-sectional studies. *Evid Based Dent*. 2022 [citado el 23 de mar de 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16557257/>
38. Guevara G, Gallegos W, Luna A, Ticona B. Funcionamiento familiar y depresión en adultos mayores de una asociación en Arequipa. *Vanguard psicol*. 2023 [citado el 23 de mar de 2026]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/644/1053>
39. Aponte Vidal GA. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores de un centro poblado, Tumbes 2023 [tesis de grado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024 [citado el 23 de mar de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bc79ea57-6948-4d0b-9654-954308853a33/content>
40. Calisaya Sanchez MG. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del Centro de Salud San Cosme - La Victoria, 2023 [tesis de grado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2024 [citado el 23 de mar de 2026]. Disponible en: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2524/TESIS%20CALISA YA-SANCHEZ.pdf](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2524/TESIS%20CALISA%20YA-SANCHEZ.pdf)
41. Díaz Padilla AK. Adherencia terapéutica al manejo para dolor crónico en pacientes de la clínica de dolor del Hospital General Regional #1 "Morelos" IMSS Chihuahua, Chihuahua [tesis de especialidad]. Chihuahua, México: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2025 [citado el 26 de mar de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uach.mx/925/1/Tesis%20Ana%20Karen%20D%C3%ADaz%20Padilla.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema general y específicos	Objetivos Objetivo general y específicos	Hipótesis General y específicas	Variables Variable y dimensiones	Tipo y diseño metodológico	Población y muestra
¿De qué manera el apoyo familiar se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión de un centro de salud mental de Lima, 2026?	Determinar la relación existente entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.	Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2026.	Variable 1: Apoyo Familiar - Apoyo afectivo - Apoyo cognitivo - Apoyo instrumental	Tipo: Aplicada Diseño: No experimental, correlacional, transversal	Población: 60 usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario
¿De qué manera el apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión?	Identificar la relación existente entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.	Ho: No existe estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2026.	Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico - Adherencia a la terapia farmacológica - Percepción del tratamiento	Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético-deductivo	Muestra: 60 usuarios Muestreo: Censal.
¿De qué manera el apoyo familiar en su dimensión apoyo cognitivo se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión?	Identificar la relación existente entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo cognitivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.	Hipótesis específicas: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.			
¿De qué manera el apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión?	Identificar la relación existente entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo cognitivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión.			

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1. 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:

Dimensiones	Pregunta	Siempre	A veces	Nunca
Apoyo afectivo	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 confianza suficiente como para guardar un secreto			
Apoyo cognitivo	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			
Apoyo instrumental	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.			

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.

Nº	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 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Elizabeth Chavez Armas

Título: Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2026.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2026.

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 privada, solo la investigadora conocerá el contenido. Otro punto importante, no será mencionado 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 941 402 695.

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, 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 complacientemente. 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.

Nombre y apellidos del participante o apoderado	Firma y huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono	
Correo electrónico	
Nombre y apellido del investigador	Firma y huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono:	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma y huella digital
Nombre y apellidos	
Nº de DNI:	
Nº de teléfono:	

Anexo 4: Informe del asesor de turnitin

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-03	3%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1685560130379	2%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-03-31	<1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-06-12	<1%
8	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-30	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-02	<1%