



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Ansiedad y adherencia al tratamiento de pacientes con depresión de un centro de
salud mental de la Región Huánuco, 2025

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

Presentado por:

Autor: Jaimes Rojas, Henry Savino

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4502-2605>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	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, **HENRY SAVINO JAIMES ROJAS**, 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 académico **“Ansiedad y adherencia al tratamiento de pacientes con depresión de un centro de salud mental de la región Huánuco, 2025”** Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de (25) (veinticinco) % con código trn:oid: 14912:601741477 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

Henry Savino Jaimes Rojas

DNI:43686489



.....
Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, 21/06/2026

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado muestra un 5% excedente del porcentaje permitido. Este excedente corresponde a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

Dedicatoria

Dedico el trabajo a mi familia, como ruto de mi esfuerzo por ser cada vez mejor persona y profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a todos aquellos que me apoyaron para seguir adelante con mis metas profesionales.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7

1.5. Delimitación de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis general	23
2.3.2. Hipótesis específicas	23
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica	29
3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31

3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
ANEXOS	45
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	48
Anexo 3: Consentimiento informado	53
Anexo 4: Informe de originalidad	56

Resumen

El presente trabajo se enfocará en “Determinar cuál es la relación entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión de un centro de salud mental de la región Huánuco, 2025”. En cuanto a los aspectos metodológicos, se ha optado por el hipotético deductivo, cuantitativo, observacional, relacional y transaccional. Este estudio tendrá la participación de 180 personas. Se aplicarán dos cuestionarios que medirán y obtendrán información de ambas variables de estudio: ansiedad y adherencia al tratamiento. Los cuestionarios han pasado por el proceso de validación y confiabilidad previamente por otros investigadores peruanos. Además, dichos cuestionarios cuentan con un informe favorable de los jueces expertos y con el óptimo coeficiente de confiabilidad que los hacen fiables para su aplicación. La información acopiada será sistematizada y organizada en el programa Microsoft Excel, donde serán codificados y ordenados y luego serán tratados bajo el programa estadístico SPSS v.27. El trabajo terminará con las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Palabras clave: salud mental, rendimiento laboral, enfermería (Decs/Mesh).

Abstract

This study will focus on “Determining the relationship between anxiety and treatment adherence in patients with depression at the Mental Health Center in 2025”. In terms of methodology, we have opted for a hypothetical deductive, quantitative, observational, relational, and transactional approach. This study will involve 180 people. Two questionnaires will be administered to measure and obtain information on both study variables: mental health and job performance. The questionnaires have previously undergone a validation and reliability process by other Peruvian researchers. In addition, these questionnaires have received a favorable report from expert judges and have an optimal reliability coefficient, which makes them reliable for use. The collected data will be compiled and organized in Microsoft Excel, where it will be coded and sorted, and then analyzed using the statistical software SPSS v.27. The work will conclude with the respective conclusions and recommendations.

Keywords: Mental health, work performance, workers, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Para comenzar, cabe señalar que el trastorno de ansiedad (TA) vienen a ser de los trastornos mentales más comunes a nivel mundial. Se calcula que viene afectando a un aproximado de 359 millones de personas en todo el orbe y las mujeres son las que mayormente se encuentran afectadas. La ansiedad puede ser experimentada en toda la población, pero lo que caracteriza a un trastorno de ansiedad se da cuando la persona experimenta miedo y preocupación en un grado intenso y excesivo. Se considera que una de cada cuatro personas recibe algún tratamiento farmacológico al respecto, según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

Asimismo, la falta de adherencia continúa siendo un problema relevante en la atención al paciente, a pesar del gran número de estudios realizados respecto a esta problemática en las últimas décadas. En este sentido, la mala adherencia a la medicación por parte de los pacientes viene a ser un problema que reviste cierta complejidad para los servicios de salud, de manera especial en el tratamiento y cuidado de enfermedades crónicas; en estos casos, el tratamiento debe ser esencialmente adecuado y eficaz si es que se requiere dar calidad de vida y aumentar los índices de supervivencia para la persona. La acción de no seguir el régimen farmacológico recomendado puede afectar negativamente los resultados del tratamiento, generar desperdicios de los recursos sanitarios y hacer algún tipo de cambio inadecuado en la parte terapéutica (2).

Con el fin de informar mejor a los pacientes, la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) ha señalado que la ansiedad puede presentarse en situaciones inadecuadas o también se presenta de forma intensa y duradera que hasta puede interferir las actividades cotidianas de los

individuos y por esta razón se le considera trastorno; incluso agregan que la ansiedad generalizada se da entre un 3% a 5% en adultos en algún momento en el año (3).

El Estudio Europeo de Epidemiología de los Trastornos Mentales (ESEMeD) solamente el 20,6% personas que participaron en el estudio y que poseían trastorno de ansiedad dieron el paso de buscar ayuda médica. El 23,3% de los participantes no logró recibir algún tipo de tratamiento, el 30,8% si recibió tratamiento de tipo farmacológico, el 19,6% recibió tratamiento psicológico y el 26,5% recibieron su tratamiento con fármacos y psicoterapia (4).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la OMS, informan que el TA resulta ser el segundo trastorno mental que más afecta e incapacita en los países latinoamericanos. Incluso se señala que en EE.UU. resulta ser un gran problema en la salud mental debido a que las personas no buscan algún tipo de ayuda de un profesional médico (5).

En una encuesta nacional realizada en México que mide el bienestar de la población adulta de zonas rurales y urbanas, se encontró en 2021 que el 19.3% de dicha población muestra síntomas de ansiedad de tipo severo. Por otro lado, un 31,3% evidenció síntomas de ansiedad mínima. Esto hace que el 49,3% no presente síntoma alguno. A ello se suma que, dentro del porcentaje de ansiedad severa, el 23,2% son mujeres y el 15% son varones (6).

De igual forma, en Argentina se ha encontrado que tanto la ansiedad como la depresión han aumentado de forma considerable del 2010 al 2024; esto evidencia el malestar psicológico de la población en forma creciente pasando de un 18,4% a un 28,1% de los adultos con síntomas ansiosos. El 41,8% de la población han manifestado haber tenido síntomas de ansiedad y/o depresión entre el 2022 y 2024 de donde un 5% señalo persistencia durante ese tiempo, un 12% indicó intermitencia y un 18,4% declaró empeoramiento de su salud mental (7).

En cuanto al Brasil, la situación no es nada diferente. Tres de cada 10 brasileños han experimentado TA. El 5% de los varones y el 9% de las mujeres han indicado que su salud mental es mala. Así también, un 23% de varones y un 38% de mujeres han mostrado síntomas de TA de forma constante. El 27% de mujeres y 14% de varones tuvieron un diagnóstico de ansiedad (8).

A nivel nacional, en el 2022 se han reportado más de 430 mil casos de personas con ansiedad, lo que constituye una cifra elevada en comparación de otros trastornos mentales. De esta manera, el TA viene ocupando el primer lugar en la atención, según reporte del Ministerio de Salud (Minsa) (9).

De la misma forma, conforme lo señalan reportes del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), la TA tiene mayor incidencia en mujeres peruanas entre los 17 a 25 años de edad; incluso, enfatizan que el TA pueden producirse por factores psicosociales como el maltrato infantil, pobreza y sobreprotección de los padres o por factores biológicos como la herencia genética o hipertiroidismo (10).

Para concluir, se puede señalar que la ansiedad, así como la depresión, constituyen factores de riesgo que revisten relevancia por cuanto tienen la posibilidad de poder influenciar en la persona y en su conducta que puede reflejarse en la adherencia a la medicación. Por ello se menciona que hay una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y el estrés, la ansiedad y la depresión (11).

En el establecimiento de salud donde se llevará el estudio se ha detectado un alto porcentaje de pacientes que dejan los tratamientos farmacológicos debido a situaciones de estrés, ansiedad y depresión que suelen experimentar los adultos que acuden a recibir alguna atención y de manera especial los pacientes que han pasado por alguna consulta en salud mental.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión de un Centro de Salud Mental de la región Huánuco, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre los síntomas afectivos y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental?
- ¿Cuál es la relación entre los síntomas somáticos y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar cuál es la relación entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cuál es la relación entre los síntomas afectivos y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental.
- Determinar cuál es la relación entre los síntomas somáticos y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El trabajo se sustenta en la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, la cual constituye uno de los principales marcos conceptuales de la enfermería en salud mental y psiquiatría. Esta teoría concibe a la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico, en el que la relación paciente enfermera es fundamental para promover el bienestar emocional, la comprensión de la enfermedad y la participación activa del paciente en su tratamiento.

Peplau sostiene que la ansiedad es una respuesta central que surge ante amenazas reales o percibidas y que, cuando no es adecuadamente abordada, puede interferir en la capacidad del individuo para pensar con claridad, tomar decisiones y seguir indicaciones terapéuticas. En pacientes con depresión, la ansiedad suele presentarse de manera concomitante, intensificando los síntomas afectivos, cognitivos y conductuales, lo que puede repercutir negativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Desde esta perspectiva, la adherencia al tratamiento no depende únicamente del régimen terapéutico prescrito, sino también de la calidad de la relación terapéutica, la comunicación efectiva, el apoyo emocional y la capacidad del profesional de enfermería para identificar, comprender y manejar los niveles de ansiedad del paciente. Según Peplau, a través de las fases de la relación interpersonal (orientación, identificación, aprovechamiento y resolución), la enfermera puede ayudar al paciente a reconocer sus emociones, reducir la ansiedad y fortalecer su compromiso con el tratamiento.

En este sentido, la teoría proporciona un sustento teórico pertinente para analizar la relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento en pacientes con depresión, ya que permite comprender cómo

los factores emocionales influyen en las conductas de salud y cómo la intervención de enfermería puede favorecer una mayor adherencia terapéutica. Por ello, la propuesta teórica resulta pertinente para fundamentar el presente trabajo, aportando un marco conceptual que integra los aspectos emocionales, relaciones y conductuales propios del cuidado de enfermería en salud mental y psiquiátrica.

1.4.2. Metodológica

El trabajo adopta un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, debido a que permite determinar la relación existente entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión sin manipular las variables de estudio. Este diseño resulta pertinente para describir y analizar la magnitud y dirección de la asociación entre variables en un momento establecido. Asimismo, el uso de instrumentos estandarizados y validados garantiza la objetividad, confiabilidad y validez de los datos obtenidos. La metodología propuesta facilita la obtención de resultados comparables y replicables, contribuyendo al sustento científico del estudio y a la toma de decisiones en el cuidado de enfermería en salud mental.

1.4.3. Práctica

Los resultados del presente estudio van a permitir identificar cómo la ansiedad influye en la adherencia a los medicamentos por parte de los pacientes con depresión, aportando información relevante para la práctica de enfermería en salud mental. Este conocimiento facilitará el diseño de

intervenciones de enfermería orientadas a la detección temprana y manejo de la ansiedad, favoreciendo un mejor cumplimiento de la medicación. También, los hallazgos podrán servir como base para la elaboración de protocolos, programas educativos y estrategias de acompañamiento dirigidas a mejorar la continuidad del tratamiento y de la calidad del cuidado brindado al paciente con depresión.

1.5. Limitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará a partir del mes de julio a diciembre de 2025.

1.5.2. Espacial

El proyecto tomará acción en un centro de salud mental de la región Huánuco.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Usuarios adultos y adultos mayores que asisten al centro de salud mental.

2. MARCO TEÓRICO

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Solís (12), en México el 2021, planteó un estudio con el fin de “Identificar los factores que contribuyen al abandono del tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad generalizada y trastornos depresivos mayores de los pobladores de San Martín Cuautlalpan”. Con un método no experimental e intervencionista se trabajó con 120 pacientes a quienes se les aplicó la prueba de X² y en el resultado se halló que la adherencia terapéutica se clasificó en tres categorías: a) nula: correspondiente a la ausencia total de consumo del medicamento; b) baja: definida como la ingesta irregular del fármaco durante el último mes; y c) adecuada, caracterizada por la toma correcta y constante del medicamento en el mismo periodo. Asimismo, se concluyó que la asistencia a las consultas programadas no presenta una influencia directa en el abandono terapéutico farmacológico. No obstante, se evidenció que los pacientes que no completaron las conductas programadas presentaron un mayor nivel de desconocimiento respecto a su enfermedad.

De Sousa et al. (13), en Brasil el 2021, propusieron hacer una investigación con el fin de “identificar síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer y su asociación con aspectos clínicos y con la adherencia al tratamiento oncológico”. Para ello, optaron por un diseño transversal en la que participaron 69 pacientes. Se les aplicó una escala para medir la ansiedad y la depresión y el Test de Morisky. El resultado mostró que un 69,6% evidenció ansiedad y un 69,6% mostró depresión. La ansiedad se encuentra asociada a la presencia de fatiga en los

pacientes. Por otro lado, la depresión mostró relación con variables como el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, la presencia de astenia y el lugar donde se recibe el tratamiento. Asimismo, la coexistencia de ansiedad y depresión se vinculó principalmente con la astenia y el contexto del tratamiento.

Guzman et al. (14), en México el 2025, propusieron “describir la frecuencia de la adherencia a la terapia antirretroviral y su asociación con la depresión, ansiedad y estrés”. Optaron por un diseño transversal en la que participaron 442 pacientes y a quienes se les aplicó dos instrumentos. En el resultado se encontró que, del total de pacientes estudiados, 344 mostraron adherencia al tratamiento antirretroviral y 95 mostraron un nivel de adherencia bajo. La frecuencia de depresión, ansiedad y estrés fue de 33%, 13,3% y 8,8%, respectivamente. Se concluyó que el bajo nivel de adherencia a los tratamientos antirretrovirales se asocia con la depresión, ansiedad y estrés en los pacientes, lo que permite señalar que las intervenciones tempranas en salud mental podrían contribuir a mejorar la adherencia terapéutica.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Inga (15), Chachapoyas, 2025, se encaminó en “determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico a pacientes con diagnóstico de episodio depresivo del servicio de psiquiatría del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas - 2024”. Su trabajo se enmarcó dentro de lo observacional, prospectivo, relacional y cuantitativo; se trabajó con 72 pacientes que tuvieron que completar un cuestionario. El resultado arrojado fue que por un lado un 73.6% de pacientes no fueron adherentes a su tratamiento farmacológico; de igual forma, hubo relación con el tema de la edad, estado civil y el ingreso económico mensual; además, se evidenció

una asociación entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia terapéutica, observándose que en esta dimensión el 55.6% de los pacientes se clasificó como no adherente. Finalmente, se determinó que los principales factores corresponden a variables sociodemográficas, tales como la edad, el estado civil y el nivel de ingreso económico mensual.

Inche y Paucar (16), Lima, 2023, se encaminó en “determinar la relación entre las distorsiones cognitivas y el grado de adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de ansiedad y/o depresión en un centro de salud mental comunitario de Huancayo, 2021”. Su trabajo se enmarcó dentro de lo observacional, descriptivo, relacional y transaccional; se trabajó con 51 pacientes entre adultos y adultos mayores con diagnóstico de depresión que tuvieron que completar dos cuestionarios. El resultado arrojado fue que no hubo vinculación entre las distorsiones cognitivas y la adherencia al tratamiento; también se encontró relación inversa entre la sobre generalización, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, personalización y etiquetas globales.; finalmente, se concluyó que cuantas más distorsiones cognitivas, el nivel de adherencia al tratamiento será menor en los usuarios con diagnóstico de depresión.

Carazas (17), Lima, 2023, se encaminó en “Determinar la relación entre la psicoeducación estructurada y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. Su trabajo se enmarcó dentro de lo observacional, analítico, retrospectivo y transaccional; se revisaron 536 historias clínicas de pacientes adultos diagnosticados con trastorno depresivo. El resultado arrojado fue que descubrir relación entre psicoeducación estructurada y adherencia al tratamiento, así como, entre abandono al tratamiento y no recibir psicoeducación estructurada. el 40,1 % de pacientes mostraron

adherencia al tratamiento; el 57,6 % asistió a sus citas médicas; el 72 % abandonó el tratamiento y el 40,3 % mostró adherencia a la psicoeducación. En la conclusión se mostró un nivel bajo en la adherencia al tratamiento lo que influye con un elevado nivel de deserción durante el período de seguimiento.

Aguilar et al. (18), Lima, 2025, realizaron un trabajo para “determinar la relación entre la ansiedad y depresión con la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los centros de salud del distrito de Independencia en la ciudad de Lima”. Para ello se encaminó con el enfoque cuantitativo, observacional y transversal, en la que participaron 160 pacientes. Se les administró tres cuestionarios con preguntas estandarizadas. Respecto al resultado, el 59,6% no mostraron síntomas depresivos y el 40,4% mostró cierto nivel depresivo; respecto a la ansiedad, el 66% no mostraron ansiedad y el 34% mostró cierto nivel de ansiedad; respecto a la adherencia terapéutica, el 75,5% mostró adherencia al tratamiento y el 24,5% no lo mostró. Para concluir señalaron que no hay relación entre ansiedad y depresión y la adherencia terapéutica.

Baldeon (19), el 2025 en Pasco, realizó el estudio a fin de poder “determinar la relación entre ansiedad y adherencia terapéutica de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del primer nivel de atención, en el Centro de Salud Paragsha - Pasco 2025”. Para ello, ha empleado un diseño cuantitativo, básico, no experimental, prospectivo y analítico. Participaron 45 pacientes quienes aplicaron un cuestionario tipo Likert y la revisión de registros documentales. En el resultado se evidenció que el 84,4% mostró ansiedad leve y el 15,6% con ansiedad moderada. Sobre la adherencia al tratamiento, el 73,3% tuvo un nivel alto y el 26,7% con nivel moderado. Aquellos

con ansiedad leve mostraron alta adherencia con 68,9% y aquellos con ansiedad moderada estuvieron con 11,1% y solamente el 4,4% tuvo adherencia elevada. Se concluyó que hay relación significativa, inversa y de magnitud moderada ($r = -0.434$; $p = 0.003$) entre ansiedad y adherencia terapéutica en los pacientes. Lo que significó que la mayoría de los pacientes con ansiedad leve sí cumple con tratamiento, mientras que aquellos con ansiedad moderada muestran una adherencia que disminuye en la adherencia 4,4%.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: niveles de ansiedad

Definición ansiedad

En este contexto, la ansiedad es considerada una patología mental que se manifiesta como un estado de miedo o temor frente a situaciones que la persona percibe como desafiantes o amenazantes, generando sensaciones de inquietud, impaciencia y tensión que influyen en su comportamiento (20).

Desde una perspectiva fisiológica y adaptativa, la ansiedad se entiende como una respuesta de emergencia ante estímulos percibidos como amenazantes, lo que activa mecanismos de defensa mediado por el sistema nervioso central y la liberación de catecolaminas. En este sentido, la ansiedad constituye una reacción emocional frente a la amenaza, que se expresa a nivel cognitivo, fisiológico, conductual y emocional (21).

También, hay diversas aproximaciones teóricas para explicar los mecanismos psicológicos que desencadenan la ansiedad. Desde el enfoque conductista, se plantea que la ansiedad surge a

partir de la asociación inadecuada entre estímulos inicialmente neutros y experiencias traumáticas o amenazantes, lo que provoca que dichos estímulos generen respuestas de angustia posteriormente. Por su parte, la teoría cognitiva sostiene que la ansiedad depende de la interpretación que realiza el individuo sobre una situación, la cual es catalogada como amenazante, generando respuestas conductuales de afrontamiento basadas en sus percepciones y creencias. Finalmente, desde la perspectiva psicoanalítica, la ansiedad se explica como el resultado de conflictos inconscientes entre impulsos inaceptables que emergen del individuo y las exigencias del super yo. Produciendo tensión intrapsíquica que se manifiesta mediante síntomas ansiosos (21).

La ansiedad se puede definir como la expectativa de un daño o acontecimiento negativo futuro, acompañada de sensaciones desagradables y/o manifestaciones físicas de tensión. Constituye una respuesta emocional normal frente a determinadas circunstancias y es una reacción frecuente ante diversas situaciones estresantes de la vida diaria. En ciertos niveles, la ansiedad puede resultar adaptativa y funcional para afrontar las demandas cotidianas. No obstante, se considera patológica cuando se manifiesta de forma irracional, ya sea ante la ausencia de un estímulo identificable, por una intensidad desproporcionada respecto al estímulo desencadenante o por una duración prolongada respecto al estímulo desencadenante o por una duración prolongada y recurrente sin causa aparente, llegando a interferir con la capacidad de análisis y generando un grado significativo de disfuncionalidad en la persona (22).

Puede manifestarse en diversas situaciones de la vida cotidiana, como al afrontar dificultades laborales, rendir un examen o tomar decisiones habituales. Sin embargo, en las personas que presentan un trastorno de ansiedad, esta experiencia emocional se intensifica hasta

convertirse en un obstáculo para el desarrollo normal de su vida, agravándose progresivamente con el paso del tiempo. En estos casos, la ansiedad llega a interferir de manera significativa en las actividades diarias, afectando el rendimiento laboral, el desempeño académico y las relaciones interpersonales (22).

Niveles de la ansiedad

La ansiedad puede manifestarse en diferentes niveles. Al tener mejor conocimiento de estos niveles se puede entender adecuadamente y buscar un tratamiento óptimo. Son cuatro a saber:

- Ansiedad leve
- Ansiedad moderada
- Ansiedad severa
- Ansiedad en el nivel de pánico.

Ansiedad leve

Este nivel representa el grado de menor severidad dentro de los niveles de ansiedad. Se manifiesta a través de sensaciones de inquietud y preocupaciones leves, las cuales suelen ser controlables y no generan una interferencia significativa en las actividades cotidianas. No obstante, este nivel de ansiedad puede ocasionar cierto malestar, como alteraciones del patrón del sueño y dificultades en la concentración. Por ello, resulta fundamental identificar y abordar estos síntomas de manera temprana, con el fin de prevenir su progresión hacia formas más graves.

En este nivel, las estrategias de afrontamiento, como las técnicas de respiración profunda y la práctica de la atención plena, suelen ser eficaces. Asimismo, la adopción de hábitos de vida

saludables, como la actividad física regular y una alimentación equilibrada, contribuye al adecuado manejo de la ansiedad leve (23).

Ansiedad moderada

La ansiedad moderada presenta una mayor intensidad en comparación con la ansiedad leve. Se caracteriza por síntomas como el incremento de la frecuencia cardíaca y una sensación constante de inquietud o aprensión, los cuales comienzan a afectar el desempeño de las actividades cotidianas y la calidad de las relaciones interpersonales. En este nivel, la intervención de un profesional de la salud resulta especialmente relevante.

Entre las alternativas terapéuticas, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha demostrado ser más eficaz para el manejo de la ansiedad, al permitir a las personas identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales. Asimismo, en determinados casos, puede considerarse el uso de tratamiento farmacológico, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Es importante destacar que la vivencia de la ansiedad varía entre individuos; por ello, las estrategias que resultan efectivas para una persona pueden no serlo para otra, lo que hace necesario que el abordaje terapéutico sea individualizado y acorde a las necesidades particulares de cada paciente (23).

Ansiedad severa

La ansiedad severa se distingue por la presencia de un miedo intenso y altamente incapacitante, acompañado de conductas de evitación macabras. En este nivel, las personas suelen realizar grandes esfuerzos por eludir aquellas situaciones que perciben como desencadenantes de

su ansiedad, lo que limita de manera significativa su funcionamiento personal, social y laboral. Ante esta condición, la intervención profesional resulta indispensable.

Generalmente, se recomienda un abordaje integral que combine tratamiento psicoterapéutico y farmacológico. Asimismo, la participación en grupos de apoyo puede construir un recurso valioso, al proporcionar un medio ambiente que proporcione seguridad donde los individuos tengan la oportunidad de intercambiar sus experiencias, recepcionar expresiones emocionales y adquirir el aprendizaje de estrategias de afrontamiento a partir del intercambio con otros. Es importante enfatizar que solicitar ayuda no representa una señal de debilidad, sino un paso fundamental orientado a recuperar el equilibrio y el control sobre la propia vida (23).

Ansiedad a nivel de pánico

La ansiedad de nivel de pánico constituye la manifestación más grave de los trastornos de ansiedad y se encuentra estrechamente relacionada con la presencia de ataques de pánico y síntomas físicos de elevada intensidad. Entre las manifestaciones más frecuentes se incluyen el dolor trácico, la dificultad respiratoria y la percepción de una amenaza o desenlace fatal inminente. Ante este nivel de ansiedad, la atención profesional inmediata resulta indispensable, siendo necesario recurrir a los servicios de emergencia, especialmente cuando el episodio ocurre por primera vez.

El abordaje terapéutico a largo plazo suele basarse en una intervención integral que combine tratamiento farmacológico y psicoterapia, con el objetivo de reducir la frecuencia e intensidad de los episodios y mejorar la calidad de vida de la persona (23).

Intervenciones de enfermería

El profesional de enfermería, además de proporcionar cuidados de calidad al paciente con enfermedad crónica y en situación de dependencia, desde desarrollar una valoración integral que incluya la escucha activa y la observación sistemática de las necesidades del cuidado principal. Esto implica identificar las repercusiones físicas, emocionales y sociales que puede generar el cuidado prolongado del familiar, con la finalidad de establecer un plan de cuidados pertinente y oportuno (24).

En ese sentido, resulta fundamental que los profesionales de enfermería consideren a esta población desde el enfoque del cuidado comunitario, lo que permitirá planificar e implementar estrategias orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el seguimiento continuo. Esto cobra especial relevancia al tratarse de un grupo que históricamente ha tenido escasa visibilización dentro de los procesos de atención en salud y del cuidado formal (25).

Dimensiones de la variable

a.- Síntomas afectivos

En esta dimensión se encuentran todos los indicadores relacionados a los síntomas emocionales, los cuales son: Desintegraciones de la conciencia, aprehensiones, ansiedades y miedo (26).

b.- Síntomas somáticos

La dimensión hace referencia a aquellas reacciones humanas de tipo fisiológico que se producen como efecto de un cuadro de ansiedad; estas reacciones pueden ser: temblor, dolor en el cuerpo, fatiga y debilidad, inquietud, palpitaciones, desmayos, transpiración, parestesia, náuseas y vómitos, insomnio y pesadilla (26).

2.2.2 Variable 2: Adherencia al tratamiento

Podemos encontrar una definición de Haynes y Rand en la que mencionan que “el grado en que el comportamiento de una persona – tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida – se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (27).

Como lo cita Rodríguez (28), refiere que la adherencia o adhesión al tratamiento está íntimamente asociada con la conducta, de principio a fin. Como resultado, se desarrollan comportamientos saludables y se evitan riesgos para la salud al tomar el medicamento de acuerdo con el régimen terapéutico.

Dimensiones de la variable 2

Adherencia farmacológica

La adherencia terapéutica se concibe como un proceso dinámico y multifactorial que trasciende el simple cumplimiento de las indicaciones médicas, constituyéndose más bien en un fenómeno complejo influido por factores personales, sociales y estructurales. Este enfoque integral

reconoce que el comportamiento del paciente frente al tratamiento está determinado no solo por su voluntad individual, sino también por los contextos en los que se desenvuelve. En esta perspectiva, la OMS desarrolló un modelo de cinco dimensiones interrelacionadas que explican los determinantes de la adherencia al tratamiento a largo plazo (29).

En primer lugar, los factores del paciente comprenden las creencias sobre la enfermedad, la motivación hacia el cambio, el nivel de autoconciencia o insight, la presencia de síntomas depresivos y el posible consumo activo de sustancias. Estos aspectos influyen directamente en el compromiso subjetivo del individuo con su proceso terapéutico. En segundo término, los factores propios del tratamiento incluyen la duración y la complejidad del régimen terapéutico, los efectos secundarios de los psicofármacos y la percepción de eficacia del tratamiento, variables que condicionan la persistencia y consistencia del cumplimiento (30).

De igual manera, los factores asociados al sistema de salud hacen referencia a la accesibilidad a los servicios, la continuidad asistencial, la disponibilidad de recursos psicosociales y la calidad de la relación entre el paciente y el profesional de salud, siendo esta última un elemento esencial en la consolidación de la confianza y la adherencia. Por otro lado, los factores socioeconómicos engloban el nivel educativo, los ingresos económicos, las condiciones de vivienda, la estabilidad laboral y la red de apoyo social, todos ellos reconocidos como determinantes sociales que pueden facilitar o limitar el acceso y la permanencia en el tratamiento. Finalmente, los factores familiares abarcan la estructura y funcionalidad del grupo familiar, la dinámica relacional, el grado de contención emocional y la calidad de la comunicación

intrafamiliar, los cuales pueden actuar como facilitadores o barreras en el proceso de adherencia (31).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) complementa este modelo al señalar que la adherencia terapéutica no debe interpretarse como una conducta individual aislada, sino como un proceso relacional y contextual, condicionado por las experiencias de vida, la percepción de autoeficacia y el apoyo institucional disponible durante el tratamiento (32). En consonancia con este planteamiento, el MINSA, en su Modelo de Atención Integral en Salud Mental Comunitaria (2022), enfatiza que la adherencia terapéutica requiere de una mirada interdisciplinaria sustentada en la educación terapéutica continua, la participación de la familia y el acompañamiento cercano del equipo de salud mental en el territorio (33).

Depresión

Constituye un trastorno mental de alta prevalencia, caracterizado por la presencia persistente de tristeza y la disminución o pérdida del interés por actividades que habitualmente resultan placenteras. Esta condición suele acompañarse de limitaciones para realizar actividades cotidianas durante un periodo mínimo de dos semanas. Asimismo, las personas con depresión pueden presentar diversos síntomas asociados, entre ellos disminución de la energía, alteraciones en el apetito, cambios en los patrones de sueño, ansiedad, dificultades de concentración, indecisión, inquietud psicomotora, sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza, así como pensamientos relacionados con autolesiones o suicidios (34).

En función del número e intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados y graves. En los episodios leves, la persona puede experimentar dificultades para mantener sus actividades laborales y sociales habituales, aunque generalmente sin llegar a suspenderlas por completo. Por el contrario, en los episodios depresivos graves, resulta poco probable que el individuo pueda sostener sus actividades sociales, laborales o domésticas sin presentar limitaciones significativas (35).

Desde el enfoque clínico, la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos persistentes de tristeza, pérdida, irritabilidad o frustración interfieren de manera significativa con el funcionamiento diario durante un periodo prolongado (36).

Teoría de enfermería de Hildegard Peplau

De acuerdo con Peplau, la relación enfermera-paciente se concibe como un proceso interpersonal terapéutico y significativo, el cual debe desarrollarse en articulación con otros procesos humanos para garantizar su efectividad. La práctica de enfermería basada en su modelo conceptual enfatiza el establecimiento de relaciones interpersonales orientadas a favorecer el aprendizaje del paciente, el uso adecuado de los recursos personales adquiridos a partir de la experiencia de enfermedad y la utilización del lenguaje como medio para comprender y reflejar las creencias, conocimientos y percepciones de las personas. En este sentido, Peplau sostiene que la enfermera alcanza sus objetivos mediante la resolución de problemas y el fomento de habilidades en el paciente que contribuyan a su bienestar. Asimismo, el proceso de enfermería es entendido como una secuencia de etapas que se centran en la interacción terapéutica, incluyendo

la aplicación de técnicas de resolución de conflictos tanto por parte del personal de enfermería como de los pacientes (37).

Desde esta perspectiva, la práctica profesional que incorpora el modelo de Peplau requiere el desarrollo de competencias interpersonales y habilidades para la resolución de conflictos, especialmente en relación con los procesos de aprendizaje, el afrontamiento de la enfermedad y la comprensión del lenguaje como expresión de la experiencia del paciente. Peplau plantea que la enfermera facilita el logro de sus objetivos promoviendo en el paciente el desarrollo de capacidades para enfrentar situaciones problemáticas y alcanzar un estado de bienestar. De esta manera, el proceso de enfermería se estructura en fases secuenciales centradas en la interacción terapéutica, donde se emplean estrategias de resolución de conflictos que involucran tanto al paciente como a su entorno familiar, favoreciendo el aprendizaje de estas habilidades a través de la relación terapéutica (38).

La teórica de enfermería a través de su teoría de relaciones interpersonales en el cuidado de enfermería porque comprende la relevancia y el impacto de la relación entre la enfermera con el paciente e incluso lo llama como aquel proceso interpersonal significativo y terapéutico. La teórica establece a la enfermería como ciencia humana, cuyo enfoque está centrado en las relaciones interpersonales (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas afectivos y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas somáticos y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se decidió tomar el método hipotético deductivo a través del cual trata de adoptar conclusiones de tipo general a fin de poder plantearse conclusiones de tipo particular. Todo comienza a través de analizar algún postulado, teorema, ley, principio y posterior a su validación, se procederá a aplicarlas en posibles soluciones o hechos (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Respecto al enfoque a adoptar será cuantitativo ya que consiste en emplear modelos matemáticos, teóricos e hipótesis vinculadas a los fenómenos. Este enfoque mayormente usa el método científico para generar alguna teoría o hipótesis, desarrollar algún instrumento para la medición, manipular variables y hacer control experimental, evaluar el resultado y recolectar data empírica (41).

3.3. Tipo de investigación

Respecto a este punto, será aplicado ya que consiste en la búsqueda de conocimientos para ser aplicados de forma directa al problema social a fin de producir un impacto de manera directa y tangible, a fin de mejorar objetivamente la calidad de vida de las personas, así como poder dar impulso al desarrollo esperado (42).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño elegido será no experimental por lo que el estudio se llevará a cabo en un momento determinado a fin de dar observación y análisis de las variables. Se emplea con la finalidad de hacer descripción y análisis de la incidencia y la interrelación entre variables (43).

En cuanto al corte, este será transversal por lo que tiene por finalidad tener conocimiento de todas las situaciones sujetas a un momento de tiempo establecido o en el transcurso de un corto periodo (44).

Finalmente, se optó por el alcance correlacional por lo que se trata de un procedimiento de investigativo que busca determinar la relación existente las variables propuestas a fin de permitir al investigador la deducción de conclusiones de las relaciones entre conceptos de grupos seleccionados; además, la descripción del marco teórico con riqueza de datos facilitará su aplicación (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

“En un estudio científico, la población es el grupo de individuos o elementos que tienen características específicas y sobre los cuales se quieren hacer inferencias o generalizaciones” (46).

Esta se encontrará conformado por aquellos pacientes adultos y adultos mayores que acuden al centro de salud mental de la región Huánuco que son un total de 180 personas.

Muestra

La muestra viene a ser aquel subconjunto que forma parte de la población que ha sido escogido con un criterio pragmático para llevar a cabo el trabajo y así hacer inferencias respecto a cómo se comporta un fenómeno en la población (46).

Para determinar el tamaño de la muestra, con la finalidad que esta sea representativa, se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

N: población = 180

Z: parámetro de confianza = 1.96

d: error permitido = 0.05

p: probabilidad a favor = 0.5

q: probabilidad en contra = 0.5

n: tamaño de muestra = 123

Por lo tanto, realizando los cálculos apropiados, se considerará un tamaño muestral conformado por 123 personas y serán elegidos en función de los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Aquellos considerados adultos y adultos mayores.
- De ambos sexos.
- Personal asistencial con, al menos, 6 meses de tiempo de servicio.

Criterios de exclusión

- Aquellos que no desean participar.
- Los menores de edad
- Los que tienen la posibilidad de expresar su voluntad.

Muestreo

Se emplea el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Este muestreo se realiza debido a que se desconoce la probabilidad de un individuo para ser elegido, además que la elección se realiza por su accesibilidad y proximidad al investigador (46).

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Ansiedad

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Ansiedad	Es una respuesta emocional caracterizada por un estado de preocupación excesiva y persistente ante un peligro percibido o una amenaza futura (47).	La medición de la variable se realizará a través de un test que fue validado para ser aplicado a la realidad peruana y se aplicará previa explicación del tema a los participantes.	Síntomas afectivos	- Desintegración mental y física - Ansiedad - Miedo	Ordinal 1 punto = Nunca o casi nunca, 2 puntos = A veces, 3 puntos = Frecuentemente y 4= Siempre o casi siempre	No hay ansiedad (20 a 39) Ansiedad mínima (40 a 59) Ansiedad marcada (60 a 80)
			Síntomas somáticos	- Temblores - Dolores y molestias corporales - Tendencia a la fatiga y debilidad - Intranquilidad - Palpitaciones - Mareos - Náuseas y vómitos - Bochornos - Desmayos Pesadillas - Transpiración Insomnio - Frecuencia urinaria		

Adherencia al tratamiento	“Es el conjunto de técnicas o procedimientos que emplean los cuidadores en relación al tratamiento de niños menores de 12 años con síntomas de asma” (48).	La medición de la variable se realizará a través de una escala que fue validada para ser aplicado a la realidad peruana y se aplicará previa explicación del tema a los participantes.	Adherencia farmacológica (Unidimensional)	Paciente mantiene un tratamiento adecuado y continuo Paciente no mantiene un tratamiento adecuado y el tratamiento que aplica es discontinuo	Ordinal Nunca / Rara vez = 0 puntos, Una vez en cuando = 0,25 puntos, Algunas veces = 0.50 puntos, A menudo = 0.75 puntos, Todo el tiempo = 1 punto	Alta adherencia: 8 puntos Adherencia media: 6 a 7 puntos Baja adherencia: menor a 6.
---------------------------	--	--	---	--	---	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

El trabajo de investigación apunta al uso de la encuesta como técnica. Esta consiste en la utilización de instrumentos previamente diseñados y con las garantías de medición, que se usará en el acopio de información a través de preguntas de tipo abierta, cerrada o una forma de respuesta conforme a una escala Likert (49).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1

Se aplicará un instrumento que es la Escala de autovaloración de Ansiedad (EAA) cuyo autor es William W.K. Zung en 1971. Su objetivo es poder evaluar los niveles de ansiedad de las personas adolescentes como adultas. Fue adecuada al contexto peruano y aplicado en una investigación a cargo de Kelly Cari y Stacy Pinto. El instrumento fue adaptado para ser aplicado a adolescentes y adultos. La escala cuenta con 20 ítems que van a medir las 2 dimensiones síntomas afectivos (ítems 1, 2, 3, 4 y 5) y síntomas somáticos (ítems del 6 al 20). Cuenta con una escala de medición por medio de una escala de Likert que es la que se muestra a continuación: 1 punto = Nunca o casi nunca, 2 puntos = A veces, 3 puntos = Frecuentemente y 4= Siempre o casi siempre. La escala de valoración sería la siguiente: No hay ansiedad (de 20 a 39), ansiedad mínima (de 40 a 59) y ansiedad marcada (de 60 a 80) (50).

Instrumento 2

Se aplicará la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8) que es un instrumento autoadministrado que tiene por objetivo evaluar la conducta de la persona en relación a su adherencia a la terapéutica farmacológico. Fue aplicado a la realidad peruana por los investigadores Hanco y Zamora (54). Tiene 8 ítems: los primeros siete muestran una respuesta de tipo dicotómico, es decir un SÍ y un NO; el octavo ítem emplea la escala Likert con 5 opciones de respuesta. La escala de medición se explica a continuación:

Ítems 1 al 7: Para los ítems 1, 2, 3, 4, 6 y 7, la respuesta NO equivale a 1 punto (esta respuesta muestra adherencia) y la respuesta SÍ equivale a 0 puntos. El ítem 5 sucede lo contrario: la respuesta SÍ equivale a 1 punto y la respuesta NO equivale a 0 puntos.

Ítem 8: emplea la escala de Likert con 5 opciones de respuesta que oscilan entre 0 a 1: Nunca / Rara vez = 0 puntos, Una vez en cuando = 0,25 puntos, Algunas veces = 0.50 puntos, A menudo = 0.75 puntos, Todo el tiempo = 1 punto.

La valoración final se lleva a cabo al sumar el valor de cada ítem, al final se obtiene un puntaje total entre 0 a 8 puntos; esto significa que, a mayor valor, mejor adherencia. La escala de valoración se presenta en tres niveles, a saber:

Alta adherencia: Puntaje de 8.

Adherencia media: Puntaje de 6 a < 8.

Baja adherencia: Puntaje menor a 6.

Su aplicación permite identificar patrones de olvido, interrupción o modificación del

régimen terapéutico, proporcionando una medida confiable y de fácil aplicación en entornos comunitarios.

3.7.3. Validación

Este proceso se lleva a cabo para poder realizar la revisión de la presentación del contenido y hacer un contraste de los indicadores con los ítems (preguntas) que miden las variables. En este sentido, la validez es considerada como la capacidad de una prueba para medir de manera precisa y adecuada lo propuesto para ser medido, a fin de poder asegurar asegurando que esté correctamente concebida, elaborada y aplicada (52).

Instrumento 1. La validez del instrumento fue determinada mediante el criterio de jueces, alcanzando inicialmente un puntaje de 0.80, el cual se incrementó a 0.90 al aplicar el Coeficiente V de Aiken con un nivel de significancia de 0.05 (50).

Instrumento 2. Presenta la validez de contenido bajo la realidad peruana con el respaldo de jueces expertos (54).

3.7.4. Confiabilidad

Este proceso se define como la capacidad de un instrumento para generar resultados consistentes y reproducibles cuando es aplicado en dos o más ocasiones bajo condiciones similares. La evaluación de la fiabilidad se realiza considerando aspectos como la consistencia interna, la estabilidad temporal de las mediciones, la concordancia entre observadores y la triangulación de la información obtenida (53).

Instrumento 1. la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,881 el cual indica que es viable (50).

Instrumento 2. presentó una consistencia interna considerada como sólida obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.83 reportado en su estudio original, lo que hace que sea un instrumento confiable (54).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se procederá a realizar el trámite ante el nosocomio quien deberá autorizar la aplicación de los instrumentos. Una vez que el director de el visto bueno, se coordinará con quien asuma la jefatura del área de enfermería. A continuación, se procederá a la aplicación de los instrumentos: en primer lugar, se explicará a cada participante el sentido de la investigación; en segundo lugar, se les invitará a participar y firmar el formato del consentimiento informado; y en tercer lugar, se procederá a completar los instrumentos. El llenado de cuestionarios se realizará en un tiempo de 20 minutos. La información acopiada será sistematizada y organizada en el programa Microsoft Excel, donde serán codificados y ordenados y luego serán tratados bajo el programa estadístico SPSS v.27.

Para el análisis de datos, se reportarán en tablas de frecuencia y porcentaje. Respecto al análisis inferencial, para la comprobación de hipótesis, se comprobará el supuesto de normalidad y, dependiendo del resultado obtenido, se analizará la relación de las variables; si se cumple el

supuesto, se usará la prueba de hipótesis del coeficiente de correlación de Pearson; de lo contrario, de no comprobarse, se considerará la prueba de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se tomará en cuenta aquellos principios éticos básicos detallados en la Declaración de Helsinki:

Autonomía. Se respetará la participación voluntaria que muestre cada persona al completar los instrumentos que se le indique. Su actitud voluntaria será expresada por medio de la firma en el formato que se adjunta en el anexo 3 del estudio.

Justicia. Los participantes serán tratados con todo el respeto que se merecen y no tendrán algún trato discriminatorio por alguna causa, sea esta la edad, nivel social, económico, religioso u otro que afecte la dignidad de los intervinientes.

Beneficencia. A través de este principio, los participantes serán beneficiados con los resultados que se puedan obtener de este estudio, el cual servirá para contribuir con estrategias que contribuyan a mejorar a la población sobre la ansiedad para evitar que puedan dejar de seguir su tratamiento.

No maleficencia. Durante el proceso de la toma de la muestra, no se impartirá ninguna conducta que cause daño a los participantes como dolor, sufrimiento o alguno otro. El interviniente no pasará por ningún riesgo mientras dure su participación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Verificar fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Metodología del estudio		X	X			
Población y muestra			X			
Revisión de instrumentos			X			
Análisis de información			X			
Presupuesto			X			
Aprobación del comité de ética				X		
Aprobación del proyecto				X		
Aplicación de instrumentos				X		
Procesamiento de datos					X	
Conclusiones y recomendaciones					X	
Revisión final					X	
Sustentación						X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				2,210.00
Recursos material	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				320.00
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,210.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					2,530.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. [Internet]. Ginebra: OMS; 2025. [Consultado 28 julio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
2. Al-Qasem R, Smith F, Clifford S. Adherencia a la medicación entre pacientes crónicos en países de Oriente Medio: Revisión de estudios. Revista de Salud del Mediterráneo Oriental [Internet]. Ginebra: WHO Eastern Mediterranean Region; 2026. [Consultado 3 enero 2026]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-17/issue-4/article15.html>
3. Sociedad Española de Medicina Interna. Ansiedad. [Internet]. España: SIME; 2026. [Consultado 28 enero 2026]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
4. Domínguez JA, Expósito V, Torres E. Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. Atención primaria práctica [Internet]. 2023; 1- 4. [Consultado 25 julio 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-pdf-S260507302400004X>
5. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula [Internet]. 2021; 35(1): 23-36. [Consultado 30 julio 2025]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado 2021 [Internet]. México: INEGI; 2021. [Consultado 17 julio 2025].
Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIA RE_2021.pdf

7. Infobae. Tres de cada diez argentinos sufren síntomas de ansiedad o depresión, según un estudio de la UCA. [Internet]. Argentina: Infobae; 2024. [Consultado 27 julio 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2025/08/20/tres-de-cada-diez-argentinos-sufren-sintomas-de-ansiedad-o-depresion-segun-un-informe-de-la-uca/>
8. Collucci C, Mena F. Datafolha: Un tercio de los brasileños dice tener ansiedad, problemas de sueño y alimentación. [Internet]. Brasil: Folha de S. Paulo; 2023. [Consultado 25 agosto 2025]. Disponible en: <https://www1.folha.uol.com.br/internacional/es/cienciaysalud/2023/08/datafolha-un-tercio-de-los-brasilenos-dice-tener-ansiedad-problemas-de-sueno-y-alimentacion.shtml>
9. Ministerio de Salud. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? Nota de prensa [Internet]. Perú: Minsa; 2023. [Consultado 24 julio 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
10. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? Nota de prensa [Internet]. Perú: Minsa; 2023. [Consultado 25 julio 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
11. Aghaie P, Barzegar M. medication adherence and its relationship with stress, anxiety and depression in parents or caregivers of epileptic children. *Epilepsy & Behavior* [Internet].

- 2024; 161. [Consultado 25 julio 2025]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525505024004724>
12. Solis M. Factores que inciden en el abandono del tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad generalizada y trastornos depresivos mayores en los habitantes de la localidad de San Martín Cuautlalpan en el municipio de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México. [Tesis para licenciatura en medicina]. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26444>
13. De Sousa L, De Oliveira I, Da Silva L, Goncalves G, Camargo E. Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer: asociación con aspectos clínicos y con la adherencia al tratamiento oncológico. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024; 29. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/DrpPbqZkRw8HBwz3wdQWvGx/?lang=es>
14. Guzmán C, Jiménez M, Delgado O, Ascencio I. ART adherence and its association with depression, anxiety and stress. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2025; 63(2): e6584. [Consultado 16 agosto 2025]. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12040392/>
15. Inga J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión, hospital público, Chachapoyas, 2024 [Tesis para obtener el grado académico de maestro en gerencia y gestión de los servicios de salud]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2025. Disponible en:
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/4532/Jhordy%20Inga%20Grandez%20-%20EPG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Inche R, Paucar E. Distorsiones cognitivas y adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de ansiedad y/o depresión en un centro de salud mental comunitario Huancayo 2021. [Tesis para obtener el título profesional de psicología]. Huancayo: Universidad Continental; 2021. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/item/384214af-6762-407f-871f-c5ff7a797624>

17. Carazas-Vera M. Relación entre psicoeducación y adherencia al tratamiento en adultos con depresión en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2018 – 2023. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2024; 87(4): 333-345. [Consultado en 25 marzo de 2025]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v87i4.5093>

18. Aguilar M, Vásquez E, Curipaco K. Ansiedad, depresión y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la Red Integrada de Salud Independencia 2025. [Tesis para optar el grado de maestro en salud pública]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2025. [Consultado 25 marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2893/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION%20AGUILAR-CURIPACO-VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Baldeon D. Ansiedad y adherencia terapéutica de Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes del nivel primario de atención, Centro de Salud Paragsha – Pasco 2025. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2025. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/5974/4/T026_%2073197071_T.pdf

20. Macas B, Castelo W, González N, Castro M, Castro T. Estrés, ansiedad y depresión en el

- adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. Revista peruana de ciencias de la salud [Internet]. 2023; 5(3): 203-211. [Consultado 25 julio de 2025]. Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/466/698>
21. Villanueva L, Ugarte A. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. Av.psicol. [Internet]. 2017; 25(2): 153-169. [Consultado 12 agosto 2025]. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/351/84>
22. Carvajal-Lohr, C; Flores-Ramos, M; Marin Montejo, SI; Morales Vidal, CG. 2016. Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia (en línea). Revista Perinatología y Reproducción Humana 30(Issue 1):39-45. Consultado 12 abr. 2021. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S018753371600011X?via%3Dihub>
23. Behavioral Hospital of Bellaire. ¿Cuáles son los 4 niveles de ansiedad? [Internet]. U.S.A.: BHB; 2024. [Consultado 13 julio 2025]. Disponible en: <https://bhbhospital.com/uncategorized/what-are-the-4-levels-of-anxiety/>
24. Rodríguez G. El papel de la enfermera ante los trastornos de ansiedad y depresión en familiares a cargo de personas con enfermedad crónica [Internet]. España: Universidad de Valladolid; 2018-2019. [Consultado 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/37112/TFG-H1678.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
25. Giraldo Montoya DI, Zuluaga Machado S, Uribe Gómez V. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. Medicina U.P.B. 2017 Noviembre 22; 37(2)

26. Hinostroza K. Estrés académico y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Vitarte – 2023 [Tesis para obtener el título de psicología]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2023. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/3508/Hinostroza%20Barzola%2c%20K.%20U..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Organización Mundial de la Salud. Adherencia al tratamiento de largo plazo [Internet]. Ginebra: OMS; 2004. [Consultado julio 2025]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
28. Rodriguez-Marino J, Caballero-García M, Llanos-Tejada F. Adherencia al tratamiento y nivel de control en pacientes asmáticos en un hospital de Lima. Horiz Médico [Internet]. 2021 May 21;21(2):e1341. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1341>
29. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el manejo de los trastornos por uso de sustancias psicoactivas en el primer nivel de atención [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2021. [Consultado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54837>
30. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud mental comunitaria [Internet]. Lima: MINSA; 2022. [Consultado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4198.pdf>

31. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [Consultado el 3 noviembre 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
32. López-Torrecillas F, Rueda M, Marín E. Factores predictores de adherencia al tratamiento en pacientes con dependencia a sustancias. Adicciones [Internet]. 2016;28(3):156–65. [Consultado el 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/799>
33. Simons J, Maisto S, Wray T. Substance use treatment adherence and outcomes: The role of family support. Addict Behav [Internet]. 2018;77:1–8. [Consultado el 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.09.002>
34. OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2017. Depresión: hablemos, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad (en línea, sitio web). Washington, Estados Unidos de América, OPS. Consultado 12 abr. 2021. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
35. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra, Suiza, OMS. [Consultado 12 abr. 2025]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
36. Sordia Hernández, LH. 2009. Menopausia: la severidad de su sintomatología y depresión (en línea). Tesis Dr. Barcelona, España, UAB, Facultad de Medicina. 127 p. Consultado 12 abr. 2021. Disponible en <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4654/lhsh1de1.pdf>

37. Peplau H. (1952). Relaciones Interpersonales en Enfermería. Barcelona: Salvat Editores S.A. Mallorca Barcelona. P.p. 3- 41, España.
38. Peplau, H. (1990). Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Salvat, 79 p.
39. Villaseñor L, Alcantar M, Huerta H, Jimenez V, Ruiz M. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. Paraninfo digital [Internet]. 2019; (13)29. [Consultado 20 agosto 2025]. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/pd/e096>
40. Bernal C. Metodología de la investigación. Tercera edición. Colombia: Pearson Educación; 2010. 322 p. ISBN: 9789586991285.
41. Rodríguez Y. Metodología de la investigación [Internet]. 1. México: Klik soluciones educativas S.A.; 2020. [22 de febrero 2025]. Disponible en: URL <https://books.google.es/books?id=x9s6EAAAQBAJ&lpg=PP1&ots=UqRtAsffyV&dq=definici%C3%B3n%20del%20%20m%C3%A9todo%20deductivo%20metodolog%C3%A9da%20EN%20INVESTIGACION&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20del%20%20m%C3%A9todo%20deductivo%20metodolog%C3%A9da%20EN%20INVESTIGACION&f=false>
42. Sanca M. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med. 2011; 9, 621-624.
43. Sousa V., Driessnack M., Costa I. Revisión de diseños de investigación para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. Rev. Latino-am Enfermagem. 2007; 15 (3), 502-507.
44. Manterola C., Hernández-Leal M., Otzen T., et al. Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. Rev. Int. J. Morphol. 2023; 41 (1), 146-155.

45. Bustamante G., Mendoza C. Estudios de correlación. *Rev. Act. Clin. Med.* 2013; 33, 1690-1694.
46. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. 4th ed. Editorial Ricardo Palma; 2021.
47. Zung, W. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12(6), 63-70. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008> Zung, W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, XII(6), 371-379. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318271714790>
48. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grup Ángeles* [Internet]. 2018;16(3):226–32. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
49. Gil G, Martínez R. Metodología de encuestas. In: Navas M, editor. *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica*. 7th ed. Madrid: Librería UNED; 2009. p. 381–438.
50. Cari K, Pinto S. Ansiedad y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica privada, Juliaca – Puno 2025 [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Cusco: Universidad Continental; 2025. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/item/e07420cd-473b-42b0-93b5-4d1ccb9dae95>
- 51.
52. Moreno E. Pautas para hacer tesis. *Rev Metodología de la investigación* [internet]. 2017. [consultado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2017/06/que-es-la-validez-en-una-investigacion.html
53. Paredes L, Metodología de Investigación científica y tecnológica febrero 2023[consultado 25 de febrero]: Disponible en:

https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf

54. Hanco M, Zamora S. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes que asisten a un CMI de Lima Norte, 2023. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2024. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/995/Hanco_MK_Zamora_SV_tesis_enfermeria_2024_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Ansiedad y adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del centro de salud mental de la región Huánuco, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión de un Centro de Salud Mental de la región Huánuco, 2025?	Objetivo general Determinar cuál es la relación entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental	Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental.	Variable 1 Ansiedad Dimensiones: Síntomas afectivos Síntomas somáticos	Tipo de investigación Aplicado Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo No experimental Correlacional Transversal
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre los síntomas afectivos y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental? ¿Cuál es la relación entre los síntomas somáticos y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental?	Objetivos específicos Determinar cuál es la relación entre los síntomas afectivos y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental. Determinar cuál es la relación entre los síntomas somáticos y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental.	Hipótesis específicas Existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas afectivos y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas somáticos y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental.	Variable 2 Adherencia al tratamiento Dimensiones: Adherencia farmacológica (Unidimensional)	Población y muestra al 180 personas 123 de muestra

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1. TEST DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG

Edad:

Sexo:

Fecha:

Nº	Descripción	Nunca casi nunca	o A veces	Con bastante frecuencia	Siempre
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre				
2	Me siento atemorizado sin motivo				
3	Me altero o me angustio fácilmente				
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos				
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Sufro de dolores de cabeza, del cuello y de espalda				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo				
10	Siento que el corazón me late a prisa				
11	Sufro mareos				
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme				
13	Puedo respirar fácilmente				
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies				
15	Sufro dolores de estómago o indigestión				
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia				
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes				
18	La cara se me pone caliente y rojo				
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche				
20	Tengo pesadillas				

Instrumento 2. Escala de Morisky de 8 Ítems (MMAS-8)

Instrucciones: Responda cada pregunta según su experiencia con la toma de sus medicamentos en las últimas semanas. Marque la opción que corresponda.

Ítem	Sí	No
1.- ¿A veces olvida tomar sus medicamentos?		
2.- En las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en que no tomó su medicamento?		
3.- ¿Alguna vez ha dejado de tomar su medicamento sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarlo?		
4.- Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces olvida llevar su medicamento?		
5.- ¿Tomó su medicamento ayer?		
6.- Cuando siente que sus síntomas están controlados, ¿a veces deja de tomar su medicamento?		
7.- ¿Le resulta molesto seguir el plan de tratamiento?		

8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para recordar tomar todos sus medicamentos?

- ☐ Nunca / Rara vez
- ☐ Una vez en cuando
- ☐ Algunas veces
- ☐ A menudo
- ☐ Todo el tiempo

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Jaimes Rojas, Henry Savino.

Título: “Ansiedad y adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del centro de salud mental de la región Huánuco, 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Ansiedad y adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del centro de salud mental de la región Huánuco”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Jaimes Rojas, Henry Savino. El propósito de este estudio es “Determinar cuál es la relación entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental de la región Huánuco, 2025”. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el

(detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con la Lic. Jaimes Rojas, Henry Savino (número de teléfono: 95869658) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

25% 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

- 23%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 20%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
4 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 23%

 Fuentes de Internet
- 4%

 Publicaciones
- 20%

 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.uwienner.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwienner on 2024-03-03	4%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	3%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-04	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-04-09	<1%
6	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-24	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-27	<1%
10	Internet	www.gob.mx	<1%
11	Trabajos entregados	uwienner on 2024-08-29	<1%