

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



**Apoyo familiar asociado a la adherencia al tratamiento
farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión
moderada, Ayacucho 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

Bach. Ramos Vallejo Mariela Concepcion

ASESOR:

Dr. Ramírez Roca Emilio Germán

AYACUCHO - PERÚ

2023

*A mis padres, hermanos e hijo
Fabrízio por ser mi soporte y
apoyo día a día. Gracias
infinitas.*

Mariela Concepción.

AGRADECIMIENTO

A mi *Alma Mater* “Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga” donde me realice como profesional de la salud al servicio de la población.

Al Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*, distrito de Carmen Alto - Ayacucho, en el que realice el trabajo de investigación y por todas las oportunidades que me obsequiaron.

A los maestros por su entendimiento y estímulos que me incentivaron a continuar en este arduo trabajo de investigación.

Al Asesor Dr. Emilio Germán Ramírez Roca por su soporte y empeño incondicional para la culminación de este trabajo investigativo.

A todo el personal profesional y administrativo del “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” por su participación y asistencia para el término del trabajo.

A todos los usuarios del “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” por su compromiso y aceptación en la participación de la realización del presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE GENERAL	v
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE FIGURAS	vii
INDICE DE ANEXO	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCION	10
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Objetivos de la investigación	13
1.3 Hipótesis	13
II. MARCO TEORICO	16
2.1 Antecedentes de estudio	16
2.2 Base teórico	17
2.3 Identificación de variable	25
2.4 Operacionalización de variables	25
III. MATERIALES Y MÉTODOS	28
3.1 Enfoque del estudio	28
3.2 Tipo de investigación	28
3.3 Diseño de investigación	28
3.4 Área de estudio	29
3.5 Población	29
3.6 Muestra	29
3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	30
3.8 Procedimiento	30
3.9 Análisis del procesamiento de datos	31
3.10 Análisis estadístico.	31

3.11 Consideración ética	31
IV. RESULTADOS.	33
V. DISCUSION	41
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 4.1 Apoyo familiar en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.	35
Tabla 4.2 Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.	36
Tabla 4.3 Relación de apoyo emocional y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.	37
Tabla 4.4 Relación de ayuda material y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.	38
Tabla 4.5 Relación de las relaciones sociales de ocio, distracción y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021	39
Tabla 4.6 Relación del apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021	40
Tabla 4.7 Relación de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.	41

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Ficha de consentimiento informado	55
Anexo 2	Cuestionario para medir apoyo familiar	56
Anexo 3	Cuestionario para medir la variable adherencia al tratamiento	58
Anexo 8	Matriz de consistencia	60

RESUMEN

El objetivo fue determinar la asociación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada atendidos en el “Centro Salud mental Comunitario de *Musuq Rikchay* de Carmen Alto-Ayacucho 2021”.

Materiales y métodos: El estudio fue cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo-correlacional, de corte transaccional. Se utilizó una muestra de 75 usuarios atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” de ambos sexos del distrito de Carmen Alto; se utilizó el cuestionario de escala de adherencia terapéutica actualizado y la escala de Medical Outcomes Study para medir apoyo familiar. **Resultados:** El 65,3% de pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” presentaron apoyo familiar de nivel medio; 40% se han adherido parcialmente, 32% no se han adherido. El 21,3% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo emocional medio y se han adheridos al tratamiento farmacológico; la relación fue no significativa ($p>0,05$). El 24% de pacientes con depresión moderada recibieron ayuda material medio y se han adheridos parcialmente al tratamiento farmacológico; la relación fue significativa ($p<0,05$). El 24% de pacientes con depresión moderada tuvieron relaciones sociales de ocio y distracción medio y no se han adheridos; la relación fue no significativa ($p>0,05$). 21,4% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo afectivo bajo y se han adherido parcialmente; la relación fue significativa ($p<0,05$). **Conclusión:** El 26,7% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo familiar bajo y se han adheridos al tratamiento farmacológico; la relación fue estadísticamente no significativa ($p>0,05$).

Palabras clave: Adherencia, tratamiento farmacológico, apoyo familiar, depresión moderada.

ABSTRACT

The objective was to determine the association between family support and adherence to pharmacological treatment in patients diagnosed with moderate depression treated at the "Musuq Rikchay Community Mental Health Center of Carmen Alto-Ayacucho 2021".

Materials and methods: The study was quantitative, applied type, descriptive-correlational, transactional. A sample of 75 users attended at the "Musuq Rikchay Community Mental Health Center" of both sexes in the Carmen Alto district was used; The updated therapeutic adherence scale questionnaire and the Medical Outcomes Study scale were used to measure family support.

Results: 65.3% of patients with moderate depression treated at the "Musuq Rikchay Community Mental Health Center have medium-level family support; 40% have partially adhered, 32% have not adhered. 21.3% of patients with moderate depression received medium emotional support and have adhered to pharmacological treatment; the relationship was not significant ($p>0.05$). 24% of patients with moderate depression received medium material help and have partially adhered to pharmacological treatment; the relationship was significant ($p<0.05$). 24% of patients with moderate depression had social relationships of leisure and medium distraction and have not adhered; the relationship was not significant ($p>0.05$). 21.4% of patients with moderate depression received low affective support and have partially adhered; the relationship was significant ($p<0.05$).

Conclusion: 26.7% of patients with moderate depression received low family support and have adhered to pharmacological treatment; the relationship was not statistically significant ($p>0.05$).

Key Words: Adherence, pharmacological treatment, family support, moderate depression.

I. INTRODUCCIÓN

La importancia que tiene la adherencia en pacientes con diagnóstico de depresión moderada (CIE-10; F32.1), orienta en el impacto directo en la prevención, frente a las complicaciones que puede traer la enfermedad. El propósito del presente trabajo de investigación es identificar la asociación de las variables de apoyo familiar y adherencia al tratamiento farmacológico, de modo que nos permita diseñar estrategias de participación profesional multidisciplinario en la recuperación integral de salud mental y física de los usuarios. Finalmente, el tratamiento exitoso de la depresión moderada (CIE-10; F32.1) requiere una estricta adherencia al tratamiento farmacológico prescrito. Así como el cumplimiento de las indicaciones de seguimiento. La eficacia del tratamiento farmacológico depende en gran medida de la voluntad, la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito.

A través del tiempo se realizaron diversas investigaciones sobre los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento en personas con depresión y las repercusiones en las distintas dimensiones de su vida. El presente estudio sostendrá la importancia de indagar también como el apoyo de la familia y amigos genera efectos en la decisión de adherencia y no adherencia. Diversos estudios demostraron una mayor inclinación al tratamiento farmacológico cuando reciben apoyo familiar lo que supone una relación o asociación.

1.1 Planteamiento del problema

La depresión constituye un problema importante de salud pública. En el mundo, representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables. México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres. La depresión tiene relación con otros trastornos como la ansiedad, el consumo de sustancias, la diabetes y las enfermedades cardíacas. Pese al impacto que tiene este trastorno, una gran proporción de personas no acuden al tratamiento, y retrasa mucho la búsqueda de ayuda, o bien no recibe la asistencia adecuada ¹.

Se puede considerar que la depresión, es una enfermedad de alto impacto económico, social y emocional, la cual genera costos, directos e indirectos. Entre los indirectos se incluyen la pérdida de productividad y ausentismo laboral ². La depresión, es un trastorno mental con impacto inmediato en la funcionalidad, personal y ocurrencia de complicaciones

graves como la conducta suicida ³.

La OMS define el cumplimiento o la adherencia terapéutica como “la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento. El seguimiento de una dieta o la modificación de un estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por el médico que está a cargo de su tratamiento” ⁴.

De manera más reciente, Watanabe y cols., en 2010 “identificaron al apoyo familiar como un componente crucial para el logro del control glicémico; su estudio mostró que los pacientes con DM2 (diabetes mellitus tipo 2), con apoyo familiar en el área de nutrición mejoraron los niveles de HbA y triglicéridos...” ⁵.

En el Perú la tasa de depresión, en Lima metropolitana es de 18,2%, en la sierra de 16,2% y en la selva el 21,4%, de manera que las personas que presentan estos problemas, presentan intentos de suicidio e incluso la violencia de mujeres es un de los indicadores preocupantes para la salud mental en la población peruana ⁶.

Estudios sobre síndromes depresivos detectan que alrededor de un 30 a 40% de los pacientes dejan tomar antidepresivos dentro del primer mes de iniciado el tratamiento, y un 45% a 60% lo hace hacia los 3 meses. En nuestro país la adherencia a las terapias farmacológicas parece ser también escasa, un estudio, detectó que un 59% de los casos controlados habían abandonado los fármacos ⁷.

La depresión se encuentra clasificada en la CIE-10 dentro de los trastornos del humor (afectivos) F30-39. La guía hará referencia principalmente a los episodios depresivos F32, que a su vez comprenden: F32.0 Episodio depresivo leve, F32.00 sin síntomas somáticos, F32.01 con síntomas somáticos F32.1 Episodio depresivo moderado, F32.10 sin síntomas somáticos, F32.11 con síntomas somáticos, F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, F32.3 Episodio depresivo con síntomas psicóticos, F32.8 Otros episodios depresivos y F32.9 Episodio depresivo sin especificación ⁸.

Estos episodios depresivos se caracterizan por síntomas como, humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia), disminución de la vitalidad, pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, sentimientos de culpa, trastornos de sueño, del apetito y pensamientos o actos suicidas. No obstante, para realizar el diagnóstico es necesaria una duración de dos semanas más. El inicio, la gravedad, la duración y la frecuencia del trastorno es cambiante, aun así, se afirma que los acontecimientos vitales estresantes pueden llegar a originar episodios de depresión. Los síntomas que con mayor frecuencia identificaron a las personas fueron, náuseas, dolores de cabeza, mareos, temblores, falta de energía, adicionalmente manifestaban cansancio,

falta de concentración, cambios bruscos en sus emociones, falta de motivación, confusión, y dificultad para la toma de decisiones ⁹.

Ante esta perspectiva, donde prevalece la depresión, la falta de apoyo familiar, concientización e importancia del ser humano, es un problema de salud pública que prevalece en el “Centro de Salud Comunitario *Musuq Rikchay*”. Con certeza que este problema seguirá creciendo, por la disminución de la efectividad de los tratamientos, abandono y la incorrecta adherencia al tratamiento. Por otro lado, el escaso apoyo de la familia, estigmatización y discriminación de parte de los familiares, amigos, la sociedad e incluso los mismos personales de salud a individuos que sufren trastornos psiquiátricos, VIH, TBC, la pobreza, etc. Todo ello influye en la no adherencia al tratamiento farmacológico ¹⁰.

En el “Centro Salud mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto” se evidencia atenciones de usuarios con problemas mentales y neuro-psiquiátricos como: la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, etc. siendo la depresión una de las causas de intento de suicidio; una de las afecciones más frecuentes y motivos de consulta.

Así, ante lo anteriormente expuesto, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se asocia el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro Salud mental Comunitario de *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto- Ayacucho” 2021?

Los problemas secundarios formulados son las siguientes:

- a) ¿Cómo es el apoyo familiar en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro Salud mental Comunitario de *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto- Ayacucho” 2021?
- b) ¿Cómo es la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro Salud mental Comunitario de *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto- Ayacucho” 2021?
- c) ¿Cómo se asocia el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro Salud mental Comunitario de *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto- Ayacucho” 2021?
- d) ¿Cómo se asocia la ayuda material y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro Salud mental Comunitario de *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto- Ayacucho” 2021?
- e) ¿Cómo se asocian las relaciones sociales de ocio y distracción y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión atendidos en el “Centro Salud mental Comunitario de *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto- Ayacucho” 2021?

- f) ¿Cómo se asocia el apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro Salud mental Comunitario de *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto- Ayacucho” 2021?

1.2 Objetivos

Se formuló el siguiente objetivo general: Determinar la asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

Los objetivos específicos planteados fueron:

- a) Identificar el apoyo familiar en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.
- b) Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.
- c) Relacionar la asociación de apoyo emocional y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.
- d) Relacionar la asociación de ayuda material y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.
- e) Relacionar la asociación de las relaciones sociales de ocio y distracción y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.
- f) Relacionar la asociación del apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

1.3 Hipótesis

Se plantearon la siguiente hipótesis general: H_i : El apoyo familiar se asocia directa y proporcionalmente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental

Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

Ho: El apoyo familiar no se asocia directa ni proporcionalmente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

Asimismo, se formularon las hipótesis específicas:

He1: El apoyo emocional se asocia directa y proporcionalmente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

He2: La ayuda material se asocia directa y proporcionalmente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

He3: Las relaciones sociales de ocio y distracción se asocian directa y proporcionalmente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

He4: El apoyo afectivo se asocia directa y proporcionalmente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo no experimental, tipo de investigación aplicada, diseño descriptivo correlacional y de corte transversal.

Los resultados fueron: El 65,3% de pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* presentaron apoyo familiar de nivel medio; 40% se han adherido parcialmente, 32% no se han adherido. El 21,3% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo emocional medio y se han adheridos al tratamiento farmacológico; la relación fue no significativa ($p > 0,05$). El 24% de pacientes con depresión moderada recibieron ayuda material medio y se han adheridos parcialmente al tratamiento farmacológico; la relación fue significativa ($p < 0,05$). El 24% de pacientes con depresión moderada tuvieron relaciones sociales de ocio y distracción medio y no se han

adheridos; la relación fue no significativa ($p > 0,05$). 21,4% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo afectivo bajo y se han adherido parcialmente; la relación fue significativa ($p < 0,05$).

La investigación consigna cinco Capítulos: I. Introducción, que incluye la descripción de la realidad problemática, importancia, justificación, formulación del problema, objetivos. II. Marco Teórico que incluye antecedentes de estudio, bases teóricas, Hipótesis, variables. III. Materiales y métodos: Considera diseño metodológico. IV. Resultados, que incluye resultados descriptivos e inferenciales. V. Discusión, que incluye contrastación de los resultados con estudios similares y contrastación de la Hipótesis. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas; finalmente, contiene un apartado de anexos.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

2.1.1 Antecedentes internacionales

Hoyos M. (2017) ¹¹ realizó una investigación en **Colombia** denominada “apoyo social percibido por personas con depresión y su implicación en la adherencia al tratamiento”. Asumió una Investigación cualitativa basada en una mirada fenomenológica, utilizó el software Atlas Ti 6.0; el análisis de la información se desarrolló por medio de un análisis temático. De acuerdo a lo investigado se estableció a la familia como red de apoyo, mejorando la adherencia al tratamiento y por ende la calidad de vida de las personas. Adicionalmente, se consideró que la familia debe participar activamente del proceso de diagnóstico y tratamiento. Resultados cualitativos: testimonios. “Fue difícil, incluso perdí un año del colegio, pero fue porque ni iba, no hacía nada (Edison, 18 años)”; “Mira que mi mamá siempre fue como la que estaba ahí, a la que recurría, entonces ella, ya después de que me pasaran estos episodios como de llorar, como de sentir que realmente me sentía mal, verla a ella y abrazarla me sentía muchísimo mejor” (Edison, 18 años); “Cambio muchísimo, mi papá me decía: - no, vos no tienes nada, todo está en la mente-, pero no hacía nada. Ya cuando empecé con la medicación ya fue totalmente diferente” (Edison, 18 años).

Arroyo Z. (2012) ¹² En 2012 realizó una investigación con el objetivo de “Conocer la relación médico - paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de depresión que acuden a control en la consulta externa de la UMF No. 220 Toluca Estado de **México**”, el método de estudio fue observacional, de diseño descriptivo transversal, su muestra fue de 125, no probabilístico, sus resultados informados fueron la adherencia al tratamiento de acuerdo a la relación Médico Paciente fue la siguiente: Adecuada Relación Médico – Paciente/ Buena adherencia al Tratamiento 33.6% (n= 42). Concluyeron del total: (n=125), 33.6% (n=42) tuvieron adecuada relación médico — paciente con buena adherencia al tratamiento, su investigación hizo referencia a la importancia de mantener una adecuada relación médico — paciente para lograr una buena adherencia al tratamiento y con ello disminuir las complicaciones de los pacientes con depresión.

Torres S. et al. (2019) ¹³ realizaron una investigación en **Cuba** denominado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión”, su objetivo fue determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con depresión, el método usado es un estudio analítico observacional prospectivo, que corresponde a un estudio de utilización de medicamentos (Esquema Terapéutico), en 33 pacientes con diagnóstico de episodio de Depresión Mayor Recurrente, del policlínico 13 de marzo, municipio Bayamo, fue de enero a diciembre de 2017. Los datos de investigación se obtuvieron en planilla de recolección, se completó mediante entrevista médica y utilizó la prueba de Ji_ cuadrado, el resultado de sexo, la edad, la residencia, nivel de escolaridad, ocupación, recursos económicos, nivel de conocimientos de la enfermedad, complejidad del tratamiento, reacciones adversas medicamentosas, costo del tratamiento, orientaciones del médico al paciente, el seguimiento y la relación médico paciente, influyeron en la adherencia al tratamiento pero no estadísticamente significativa, y cuya conclusión fue el cumplimiento del tratamiento no farmacológico y farmacológico fueron los factores asociados estadísticamente significativos a la adherencia al tratamiento en los pacientes con depresión.

Pacheco P. et al. (2011) ¹⁴ realizó una investigación en **Chile** denominada “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión, su objeto de estudio “Revisar los diferentes factores asociados a la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión y describir modelos teóricos que pueden ayudar a mejorar la adherencia en esta población. Método: Revisión de las investigaciones actuales y teorías de adherencia relacionadas con la adherencia en adolescentes con diferentes patologías, adultos con trastornos del estado de ánimo y especialmente en la depresión adolescente. Conclusión: Los factores cognitivos relacionados con las creencias y actitudes personales y familiares hacia los trastornos de salud mental y la medicación, los factores biológicos y psicológicos relacionados con la etapa de desarrollo como la regulación emocional, la autoestima, la autoeficacia y la relación padre-adolescente son factores muy importantes asociados a la adherencia a la medicación en adolescentes. Su relación terapéutica podría ayudar a mejorar la adherencia dando forma a estos factores, generando confianza, cooperación, compromiso del paciente y la familia con el cambio de comportamiento y dando información.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Aguilar M. (2017) ¹⁵ realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el apoyo familiar que reciben los adultos mayores que asisten al Programa de Diabetes del Hospital

Nacional Dos de Mayo en Lima en el año 2017” su estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal; para recolectar los datos se utilizó un cuestionario tipo Likert sobre apoyo familiar, el cual fue aplicado a 79 adultos mayores que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Sus resultados del 100% (79) de los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 entrevistados, casi la mitad (49,96) tiene apoyo por parte de sus familiares. Su conclusión: La mayoría de los adultos mayores que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo tienen apoyo por parte de sus familiares; así mismo, el apoyo familiar predominante es en la dimensión emocional respecto de las dimensiones social y física.

Espinoza P. (2017) ¹⁶ en su estudio titulado “Adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, Hospital San Bartolomé - MINSA, Lima 2017” su objetivo ¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en los pacientes pediátricos atendidos en consulta externa, Hospital San Bartolomé — MINSA, ¿Lima 2017?, En su estudio descriptivo, con diseño no experimental, con una muestra de 378 niños atendidos en el consultorio externo del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Donde obtuvo la información de adherencia al tratamiento se aplicó el Test de Morisky-Green-Levine. De los resultados obtenidos, 15,9% se adhieren al tratamiento y; 84,1% no presentaron adherencia terapéutica farmacológica; las variables grado de instrucción y condición civil de la madre tuvieron relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con la adherencia.

Morales M. (2015) ¹⁷ realizó una investigación denominada “Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la Red Almenara de EsSalud. Lima, año 2015”. Su objetivo de estudio fue “Determinar si la depresión influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes multidrogorresistentes (TB-MDR) de la Red Asistencial Almenara en EsSalud - Lima, año 2015. Su estudio analítico transversal prospectivo se desarrolló con una población de 81 pacientes con TB- MDR. Para la medición del nivel de depresión se utilizó el Test de depresión de Zung; y para la medición de la adherencia al tratamiento antituberculoso se utilizó el Test de Morisky- Green y la revisión de las Fichas de control de tratamiento antituberculoso de cada paciente. El análisis de los resultados se realizó mediante la Prueba de la Exacta de Fisher para lo cual se consideró un intervalo de confianza de 95% ($p < 0.05$), sus resultados: pacientes que no presentan depresión tienen el 82.14% de adherencia al tratamiento, además los que presentan depresión leve tienen 76.67% de adherencia al tratamiento, mientras que

los pacientes con depresión moderada presentan 17.65%. Su conclusión fue una asociación estadísticamente significativa entre la Depresión y la adherencia al tratamiento.

Quiroz MF, Ariza GJ. (2018) ¹⁸ su estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud, Lima 2017” su objetivo fue: “Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en el establecimiento de salud Villa San Luis, SJM 2017”. Su estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal. Su población por 42 pacientes con tuberculosis que asistieron al Centro de Salud Villa San Luis, su técnica de recolección de datos fue la entrevista y se aplicó mediante un instrumento: un cuestionario elaborado con 41 preguntas dicotómicas para determinar los factores. Su Conclusión, la mayoría presentan factores que favorecen la adherencia al tratamiento en las dimensiones ambiente, paciente y servicios de salud. Sin embargo, la mayoría de paciente refieren tener factores que no favorecen a la adherencia en la dimensión tratamiento farmacológico.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Apoyo Familiar

La familia es una institución de carácter universal, en las diversas relaciones espacio-tiempo siempre ha estado presente. Se analiza en este artículo ese importantísimo núcleo social desde una perspectiva interdisciplinaria. “El matrimonio como base de la misma (familia), clave para la perpetuidad de la especie humana y célula de la organización y evolución social”. Todos los referentes apuntan a la necesidad e importancia de enaltecer y ubicar a la familia en la posición central que siempre ha de mantener dentro de cualquier sociedad ²⁰.

Lo universalmente aceptado

- “La familia es la célula básica de la sociedad” (Auguste Comte, 1798-1857).
- Ha existido siempre (carácter universal e histórico).
- Es una institución permanente, con una gran capacidad de adaptación al cambio.
- Cumple importantes funciones que tienen relación directa con la preservación de la vida humana, así como con su desarrollo y bienestar: función biológica, económica, afectiva, educativa, protectora, recreativa.
- Es un grupo social.
- Se organiza de diferentes formas.

- En su papel mediador es la sociedad más cercana al individuo: sociedad-familia-individuo.
- Es la primera escuela: lenguaje, comunicación, valores, normas de conducta, derechos y deberes como persona humana.
- Espacio de apoyo al sostén social.
- "La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado" (Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, artículo 16, párrafo 3, 1948) ²¹

El apoyo familiar se expresa mediante diversas conductas, actividades y estrategias que las familias despliegan dentro y fuera del hogar desde la ejecución de las obligaciones y cumplimiento de determinadas funciones con cada integrante. En este sentido, el apoyo familiar tiene una visión subjetiva ²²

El apoyo familiar es definido como el conjunto de cuidados de diferentes naturalezas que recibe un individuo, en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica ²³

2.2.2 Clasificación de la Familia:

- a) La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos.
- b) La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.
- c) La familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada: la familia de madres solteras; o por fallecimiento de uno de los cónyuges.
- d) La familia de padres separados: familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren ²⁰.

2.2.3 Funciones de la familia

- a) Función material o económica: resulta indispensable para poder desempeñar el resto de los roles que le corresponde, es el hecho de tener sustento para lograr alimentarse, vestirse y calzarse. De esta depende el nivel de vida alcanzado por la familia.
- b) Función afectiva: es en el seno del hogar y de la familia donde el niño, joven o adolescente, recibe o no las primeras muestras de amor y cariño, lo cual redundará luego en el fomento de una personalidad segura o insegura, de un carácter irascible o flemático. Aquí tiene un peso preponderante el ejemplo y actuar diario de los padres en la formación de conocimientos, habilidades, valores y hábitos. De esta depende la estabilidad emocional de los miembros de la familia.
- c) Función social, esta última alude a la necesidad de procrear para el sostenimiento de la especie humana y por tanto de la sociedad, se refiere además al desenvolvimiento de la familia dentro del medio, así el hijo que producto a la educación recibida en el hogar y en los centros educacionales es devuelto como un técnico o profesional desempeñando una labor útil para la humanidad ²⁰.

2.2.4 Dimensiones de Apoyo familiar

- a) Apoyo emocional. Se define como un tipo de cuidado destinado para dar bienestar, atención y confort (alguien que le escuche), tanto físico-psicológico (aumento de autoestima, de dimensiones subjetivos ²².
- b) Ayuda material. Es la ayuda tangible, instrumental; ayuda directa de servicios, de dinero, aspecto relacionado a la economía ²³.
- c) Relaciones sociales de ocio y distracción; Se define como un apoyo positivo amortiguador, para proteger y preparar al individuo en un evento estresante ²⁴.
- d) Apoyo afectivo; Abarca los sentimientos, pensamientos, y experiencias; de ser aceptado o querido ²⁵

2.2.5 ¿Qué es el apoyo social

En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad y malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) Los sistemas de apoyo social pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí que favorece su eficacia y rentabilidad ²⁶.

- a) Redes de apoyo social natural
 - La familia.
 - Amigos y allegados.
 - Compañeros de trabajo.
 - Vecinos.
 - Compañeros espirituales (ej.: parroquias)
- b) Redes de apoyo social organizado
 - Organizaciones de ayuda al enfermo.
 - Seguridad Social.
 - Empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado.
 - Instituciones de acogida.
 - Organizaciones de voluntariado.

Weakland en 1977 “destacó la importancia de las interacciones familiares tanto en el origen como en el curso y resultado de las enfermedades” ²⁷.

2.2.6 Adherencia al Tratamiento Farmacológico

En el año 2001 la OMS definió el término de adherencia terapéutica como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas, dietas o modificación de hábitos de vida”, recomendaciones acordadas con el profesional sanitario, sin embargo, se pensó que el término “médico” era insuficiente para describir la variedad de intervenciones empleadas para tratar las enfermedades crónicas ²⁷.

Recientemente, la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) ha definido cumplimiento terapéutico (sinónimo: adherencia) como el grado en que un paciente actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescritos, también incluye la cantidad de tiempo que transcurre desde el inicio hasta la interrupción del tratamiento o culminación.

2.2.7 Dimensiones de la Adherencia al Tratamiento farmacológico

Es un proceso complejo que está influido por múltiples factores relacionados entre sí, entre ellos factores asociados con el paciente, el fármaco, la enfermedad y el profesional sanitario

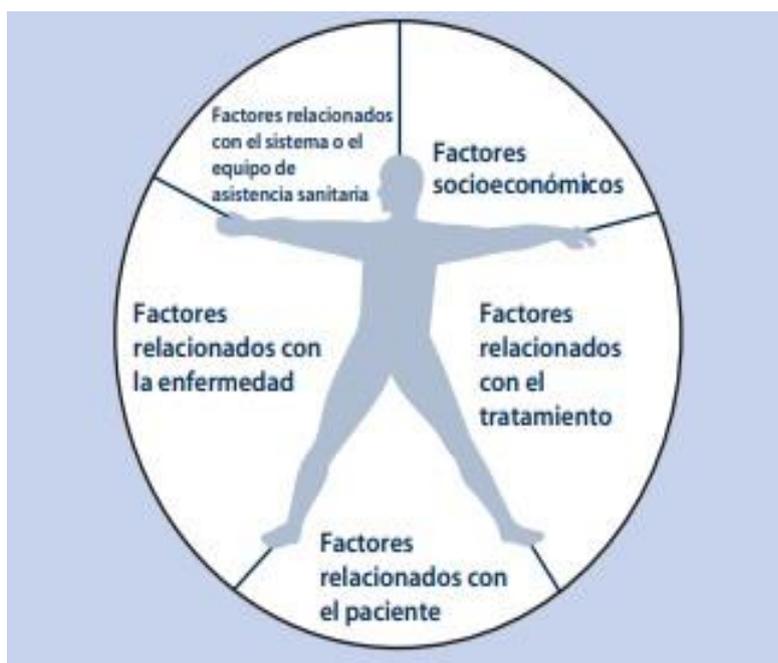
- a) Aspectos relacionados con la atención médica y el cumplimiento de

recomendaciones efectuadas por el personal sanitario. Aunque no existe una estrategia general ideal para facilitar el cumplimiento terapéutico, es imprescindible adaptar la intervención al paciente individual y, cuando sea necesario, combinar varias para optimizarla. Requiere un enfoque multidisciplinario que implique a profesionales de la salud, investigadores, administración sanitaria e industria farmacéutica en el abordaje del problema desde el punto de vista de la prevención, así como de la actuación ²⁸.

- b) Cambios en el estilo de vida. Dentro de estos se incluyen nivel intra e interpersonal. Las primeras hacen referencia a la falta de compromiso y de motivación por parte del paciente, la percepción de bienestar, la aceptación de reglas, la creencia en el tratamiento y en la capacidad de realizar las tareas prescritas, la tolerancia al dolor y las alteraciones emocionales ²⁸.
- c) Barreras o aspectos que interfieren ante la adherencia. Las escalas utilizadas para evaluar el cumplimiento del tratamiento sobre todo en salud mental atienden en términos generales, a tres ámbitos: conciencia de enfermedad o insight, actitud hacia los fármacos y tolerabilidad (especialmente a los efectos adversos de la medicación) ²⁷

La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, denominados “dimensiones” en este informe, de las cuales los factores relacionados con el paciente solo son un determinante (figura 3). La creencia común de que los pacientes se encargan exclusivamente de tomar su tratamiento es desorientadora y, con mayor frecuencia, refleja una concepción errónea sobre cómo otros factores afectan el comportamiento de la gente y la capacidad de adherirse a su tratamiento. Las cinco dimensiones se tratan brevemente a continuación. El grado en que se extiende la exposición sobre cada dimensión refleja la cantidad de datos existentes, que son sesgados por la errónea concepción tradicional de que la adherencia es un problema impulsado por el paciente. Por ende, el tamaño de la sección no refleja su importancia ²⁸.

Fig. 01 Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica ²⁶.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2004 ²⁶.

2.2.8 Pacientes con diagnóstico de Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, que afecta a más de 280 millones de personas en el mundo y es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad, la depresión afecta más a la mujer que al hombre, en el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio, hay tratamientos eficaces para la depresión ²⁹.

La depresión clínica, es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede además causarnos ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades ³⁰.

En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos ²⁹.

2.2.9 Consideraciones

La depresión puede suceder en personas de todas las edades

- Adultos
- Adolescentes

- **Adultos mayores**
Los síntomas de depresión incluyen:
 - Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces
 - Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño
 - Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
 - Cansancio y falta de energía
 - Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa
 - Dificultad para concentrarse
 - Movimientos lentos o rápidos
 - Inactividad y retraimiento de las actividades usuales
 - Sentimientos de desesperanza o abandono
 - Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio
 - Pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual ³¹.

2.2.10 Tipos y Síntomas

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.

Una distinción fundamental es la establecida entre la depresión en personas con y sin antecedentes de episodios maníacos. Ambos tipos de depresión pueden ser crónicos y recidivantes, especialmente cuando no se tratan ²⁹.

La depresión puede clasificarse en leve, moderada o grave, dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas:

Depresión Leve. En algunos casos, los síntomas afectan poco a la vida diaria o lo hacen solo en algún aspecto específico.

Depresión Grave. Se presentan muchos síntomas que pueden llegar a causar deterioro o incapacidad en diferentes aspectos de la vida cotidiana.

Depresión Moderada. Los síntomas y las limitaciones no son ni tan específicos como en la primera ni tan generalizados como en la segunda ³¹.

2.3. Identificación de variables

Variable independiente:

Apoyo familiar al paciente con depresión.

- Apoyo emocional
- La ayuda material

- Las relaciones sociales de ocio y distracción
- El apoyo afectivo

Variable dependiente

Adherencia al tratamiento farmacológico.

- Aspectos relacionados con la atención médica y el cumplimiento de recomendaciones efectuadas por el personal sanitario.
- Cambios en el estilo de vida
- Barreras o aspectos que interfieren ante la adherencia

2.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	
Independiente: Apoyo familiar del paciente con depresión	Presencia de la familia durante el proceso de enfermedad, discapacidad y necesidad de asistencia del paciente con depresión.	apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> • conocimiento de la enfermedad. • toma de decisiones. • facilidad de recursos informativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	
		ayuda material	<ul style="list-style-type: none"> • acompañamiento a las sesiones médicas. • apoyo en los trámites. • apoyo económico. • seguridad de la vivienda 		<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		relaciones sociales de ocio y distracción	<ul style="list-style-type: none"> • comunicación familiar. • adaptabilidad. 		<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • afecto • reconocimiento. • motivación. 		<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
Dependiente: Adherencia al tratamiento farmacológico	Conductas relacionadas al cumplimiento en el tratamiento farmacológico por parte del paciente con depresión.	aspectos relacionados con la atención médica y el cumplimiento de recomendaciones efectuadas por el personal sanitario	ítems 1 al ítem 15	<ul style="list-style-type: none"> • Adherido • Parcialmente adherido • No adherido 	
		cambios en el estilo de vida	ítems 16 al ítem 22		
		barreras o aspectos que interfieren antela adherencia	ítems 23 al ítem 30		

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Enfoque de investigación

La investigación según la característica del problema de investigación es de enfoque cuantitativo-no experimental. Cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base de la medición numérica y el análisis estadístico, recolecta, procesa y analiza los datos cuantitativos sobre cada variable. No experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables, se describe la conducta de cierto fenómeno tal como se dan en su contexto natural en un grupo poblacional sin intervenir en éste ²⁶.

3.2 Tipo de investigación

Es aplicada: porque se aplicará directo a los problemas de la salud o el sector productivo y al campo de la producción²⁷.

3.3 Diseño de investigación

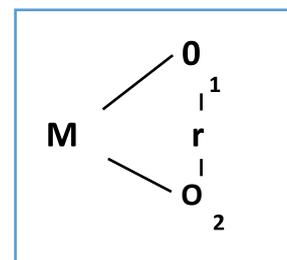
La investigación fue descriptivo-correlacional, se midió cada variable para luego conocer el grado de asociación entre las mismas, asimismo las asociaciones se sustentaron en hipótesis sometidas a pruebas (apoyo familiar asociado a la adherencia), se realizó mediante una encuesta. De corte transversal, porque se recolectó los datos en una sola intención, en un solo tiempo y prospectivo, como se presenta en la realidad objetiva. El siguiente gráfico representa el diseño de investigación de Hernández Sampieri. El esquema corresponde a la siguiente figura:

Donde:

M: pacientes adultos entre varones y mujeres, diagnosticados con depresión que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Vista Alegre- Ayacucho.

O1: Apoyo familiar al paciente con depresión

O2: adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión.



r: Relación de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión.

3.4 Área de estudio

El estudio se desarrolló en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* de la Red de Salud de Huamanga”, del distrito de Carmen Alto de la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho 2021, ubicada a una altitud de 2,800 msnm, en la región quechua cuya superficie territorial de 19,33 km².

3.5 Población

Siendo el Centro de Salud Mental Comunitario del distrito de Carmen Alto en la provincia de Huamanga donde se realizará la investigación, la población estuvo constituida por 121 usuarios adultos (de 18 a 65 años) diagnosticados con depresión de ambos sexos.

3.5.1 Criterios de inclusión

- Se incluirán a los pacientes con diagnósticos de depresión de ambos sexos, que acuden CSMC Vista Alegre.
- Pacientes con tratamiento farmacológico.
- Personas que acepten la ficha de consentimiento informado.
- Usuarios con condiciones aptas para responder el cuestionario.

3.5.2 Criterios de exclusión.

- Pacientes con otros diagnósticos
- Pacientes sin tratamiento farmacológico.
- Pacientes que no acepten firmar ficha de consentimiento informado.

3.6 Muestra

Se trabajó con 75 pacientes con depresión moderada que acuden al “Centro de Salud mental Comunitario *Musuq Rikchay* de la Red de Salud de Huamanga”, del distrito de Carmen Alto de la provincia de Huamanga, Ayacucho 2021.

Cálculo de la muestra:

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

Donde:

n= muestra

N= Población

p = Eventos favorables (0.85)

q = Eventos desfavorables (0.15)

Z^2 = Nivel de significancia (1.96)

e = Margen de error (5%)

$$n = \frac{1.96^2(0.85)(0.15)(121)}{0.05^2(121 - 1) + 1.96^2(0.85)(0.15)} = 75$$

El tamaño de la muestra estimada fue 75 paciente de ambos sexos con diagnóstico de depresión moderada que acuden al CSMC *Musuq Rikchay*, cuyas edades estarán comprendidas entre los 18 y 65 años.

3.6.1 Técnica de muestreo: Muestreo probabilístico, aleatorio simple.

3.6.2 Unidad de análisis de la muestra: Adultos con depresión moderada con tratamiento farmacológico.

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar será la encuesta, que analizarán las variables de estudio: Se utilizarán los siguientes medios:

- **Tablas de contingencia:** Permitirá describir la distribución conjunta de los datos estadísticos provenientes de las variables.
- **Gráficos:** La representación diagramática permitirá optimizar la presentación de los datos mediante barras compuestas, que visualmente son más atractivas.
- **Estadígrafos:** Se determinará previa al análisis del comportamiento de datos (aplicación de la prueba de normalidad con smirnov Kolgomorov), la misma que orientará al usar los estadígrafos pertinentes.
- Escalas psicométricas.
 - a. **Versión actualizada de la escala de adherencia terapéutica (EAT):** Es un instrumento fue elaborado (EAT; Soria, Vega & Nava, 2009), y actualizado (**VAEAT**) por Guadalupe Lizbeth Pedraza- Banderas, Cynthia Zaira Vega Valero y Carlos Nava Quiroz (2019). La misma que obtuvo alto nivel de confiabilidad ($\alpha = 0.890$).
 - b. **La escala de Medical Outcomes Study (MOS),** modificado por Rojas Karol (2019). La misma que obtuvo alto nivel de confiabilidad.

3.7.1 Prueba de fiabilidad. A pesar de que los instrumentos a ser utilizados son validados y con alta confiabilidad, estos pasaran por una prueba piloto para contrastar la consistencia interna mediante la prueba de Coeficiente Alpha de Cronbach

3.8 Procedimiento

- El proceso de recolección de datos se ha iniciado solicitando el permiso al director de la Red de Huamanga, con la autorización correspondiente se ha realizado con la

encuesta.

- Se coordinó con los jefes y personal que trabajan en cada servicio del CSMC *Musuq Rikchay* de Vista Alegre-Carmen Alto, donde se aplicó la encuesta.
- Los instrumentos fueron aplicados después de obtener la autorización respectiva.
- La aplicación del cuestionario fue realizada en el Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*, en las instalaciones (en servicios de enfermería y psicología) tuvieron un tiempo de 10 minutos para su llenado por cada participante, de manera presencial y a través del uso de Google forms (software encuesta de Google) en un tiempo de 15 minutos y se realizó con la supervisión vía llamada o el uso de redes sociales durante ese tiempo que fue monitorizado por la investigadora.
- Se realizó un control de calidad del cuestionario verificando que estuviera bien llenado, para verificar si han respondidos correctamente los ítems caso contrario fue descartado.
- Luego se codificó todos los ítems de los 03 cuestionarios y se codificó para su almacenamiento en software SPSS.
- Se digitó la información en el software SPSS versión 25 para analizar los datos obtenidos.

3.9 Análisis y procesamiento de datos

El procesamiento de datos o de tabulación se realizó empleando el paquete estadísticos SPSS 25, luego se elaboró gráficos y tablas según la necesidad, además se utilizó la curva de normalidad y el resultado dirigió la elección de la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman.

3.10 Análisis estadístico

El tratamiento estadístico fue procesado utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25, luego se elaboró las tablas y figuras estadísticas de distribución numérica y porcentual. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial no paramétrica.

A nivel inferencial se utilizó la prueba estadística de Rho Spearman con el 95% del nivel de confianza y 5% de probabilidad de cometer error.

3.11 Consideración ética

- a) Beneficencia:** Se trabajó en cada una de las etapas considerando que el único fin es investigar, respetando los derechos fundamentales del usuario.
- b) Privacidad:** La identidad de los participantes se mantuvo en estricta reserva al igual que los datos obtenidos en cada una de las fichas, se tuvo presente la confidencialidad.
- c) Consentimiento informado:** Debido a que se trabajó con los usuarios se les informó

los objetivos del estudio y que se quiere lograr para ello, se le solicitó su colaboración de manera libre por ser parte de la muestra en la tesis de investigación.

- d)** No maleficencia: No implica ningún tipo de riesgo físico o psicológico para los participantes de la investigación.
- e)** Autonomía: Los usuarios decidieron voluntariamente si desean participar o no en la investigación.
- f)** Veracidad: Los datos obtenidos no se modificaron para lograr algún beneficio.

IV. RESULTADOS

Tablas 4.1

Apoyo familiar en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

Apoyo familiar en pacientes con depresión moderada	fi	%
Bajo	11	14,7
Medio	49	65,3
Alto	15	20,0
Total	75	100,0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado.

La tabla que antecede muestra que el 65,3% de pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* presentan apoyo familiar de nivel medio, seguida por 20% con apoyo familiar alto y solo 14,7% apoyo familiar bajo.

Tabla 4.2

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada	fi	%
No adherido	24	32,0
Parcialmente adherido	30	40,0
Adherido	21	28,0
Total	75	100,0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado.

Tabla 2 indica que el 40% de pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” se han adherido parcialmente, 32% no se han adherido y 28% se han adherido.

Tabla 4.3

Relación de apoyo emocional y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

Apoyo emocional	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	No adherido		Parcialmente Adherido		Adherido			
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	2	2,7	8	10,7	2	2,7	12	16,0
Medio	13	17,3	14	18,6	16	21,3	43	57,3
Alto	9	12,0	8	10,7	3	4,0	20	26,7
Total	24	32,0	30	40,0	21	28,0	75	100,0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado.

$Rho = -0,161$ $gl = n-75-5 = 70$ $y = 95\%$ Valor crítico de $Rho = -0,232$ y $0,232$

La tabla 4.3, muestra que 21,3% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo emocional medio y se han adheridos, seguida por 18,6% recibieron apoyo emocional y se han adhirieron parcialmente al tratamiento farmacológico.

Decisión y conclusión

Como el estadístico $Rho = -0,161$ es menor que el valor crítico $Rho = -0,232$, este último se ubica en la región aceptación, lo cual nos obliga aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que, para el 95% de confiabilidad, el apoyo emocional no está en relación a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*”.

Estableciéndose que, a menor apoyo emocional, menor adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 4.4

Relación de ayuda material y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

Ayuda material	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	No adherido		Parcialmente Adherido		Adherido		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo	16	21,3	11	14,7	5	6,7	32	42,7
Medio	8	10,7	18	24,0	16	21,3	42	56,0
Alto	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,3
Total	24	32,0	30	40,0	21	28,0	75	100,0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado.

$Rho = 0,334$ $gl = n-75-5 = 70$ $y = 95\%$ Valor crítico de $Rho = -0,232$ y $0,232$

La tabla 4.4, muestra que 24% de pacientes con depresión moderada recibieron ayuda material medio y se han parcialmente adheridos, seguida por 21,3% recibieron ayuda material y se adhirieron al tratamiento farmacológico.

Decisión y conclusión

Como el estadístico $Rho = 0,334$ es mayor que el valor crítico $Rho = 0,232$, este último se ubica en la región crítica, lo cual nos obliga aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que, para el 95% de confiabilidad, la ayuda material de los familiares está en relación a la adherencia a l tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*”.

Estableciéndose que a mayor ayuda material, mayor adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 4.5

Relación de las relaciones sociales de ocio, distracción y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

Relaciones sociales de ocio y distracción	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	No adherido		Parcialmente Adherido		Adherido			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	4	5,3	11	14,7	5	6,7	20	26,7
Medio	18	24,0	12	16,0	11	14,7	41	54,7
Alto	2	2,7	7	9,3	5	6,7	14	18,7
Total	24	32,0	30	40,0	21	28,1	75	100.0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado.

$$Rho = 0,037 \quad gl = n-75-5= 70 \quad y = 95\% \quad \text{Valor crítico de Rho} = -0,232 \text{ y } 0,232$$

La tabla 4.5, muestra que 24% de pacientes con depresión moderada tuvieron relaciones sociales de ocio y distracción medio y no se han adheridos al tratamiento farmacológico, seguida por 16% tuvieron relaciones sociales de ocio y distracción medio y se han adherieron parcialmente al tratamiento farmacológico.

Decisión y conclusión

Como el estadístico $Rho = 0,037$ es menor que el valor crítico $Rho = 0,232$, este último se ubica en la región de aceptación, lo cual nos obliga aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que, para el 95% de confiabilidad, las relaciones sociales de ocio, distracción no está en relación a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*”.

Estableciéndose que a menor relaciones sociales de ocio y distracción, menor adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 4.6

Relación del apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

Apoyo afectivo	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	No adherido		Parcialmente Adherido		Adherido			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	1	1,3	16	21,4	15	20,0	32	42,7
Medio	16	21,4	4	5,3	3	4,0	23	30,7
Alto	7	9,3	10	13,3	3	4,0	20	26.6
Total	24	32,0	30	40,0	21	28,0	75	100.0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado.

$$\text{Rho} = 0,417 \quad \text{gl} = n-75-5 = 70 \quad \alpha = 95\% \quad \text{Valor crítico de Rho} = -0,232$$

La tabla 4.6, muestra que 21,4% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo afectivo bajo y se han adherido parcialmente, seguida por 20% recibieron apoyo afectivo bajo y se han adherido al tratamiento farmacológico.

Decisión y conclusión

Como el estadístico $\text{Rho} = 0,417$ es mayor que el valor crítico $\text{Rho} = 0,232$, este último se ubica en la región crítica, lo cual nos obliga aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que, para el 95% de confiabilidad, el apoyo afectivo de los familiares está en relación a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*”.

Estableciéndose que, a mayor apoyo de afecto, mayor adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 4.7

Relación de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* del distrito de Carmen Alto-Ayacucho” 2021.

Apoyo familiar	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	No adherido		Parcialmente Adherido		Adherido		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo	2	2,7	9	12,0	0	0,0	11	14,7
Medio	16	21,3	13	17,3	20	26,7	49	65,3
Alto	6	8,0	8	10,7	1	1,3	15	20,0
Total	24	32,0	30	40,0	21	28,0	75	100,0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado.

$$Rho = -0,091 \quad gl = n-75-5 = 70 \quad y = 95\% \quad \text{Valor crítico de Rho} = -0,232$$

La tabla 4.7, muestra que 26,7% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo familiar bajo y se han adheridos al tratamiento farmacológico, seguida por 21,3% recibieron apoyo familiar medio y no se han adherieron al tratamiento farmacológico.

Decisión y conclusión

Como el estadístico $Rho = -0,091$ es menor que el valor crítico $Rho = -0,232$, este último se ubica en la región aceptación, lo cual nos obliga aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que, para el 95% de confiabilidad, apoyo familiar no está en relación a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*”.

Estableciéndose que, a menor apoyo familiar, menor adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*”.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se buscó determinar la asociación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada atendidos en el “Centro Salud mental Comunitario de *Musuq Rikchay* de Carmen Alto-Ayacucho 2021; quienes constituyen un grupo de pacientes de alto riesgo debido a que su estado de ánimo se encuentra comprometido, perturbando su ocupación diario y calidad de vida.

Según Villalobos ³² “el apoyo familiar está relacionado a la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. La familia debe ofrecer al familiar afectado su apoyo emocional, mantener una buena comunicación, participar en su cuidado”. El apoyo familiar son las acciones, actitudes y métodos que se usan para un fin, en este caso para la adherencia al tratamiento farmacológico. Para el presente estudio se ha considerado en 4 dimensiones: apoyo emocional, ayuda material, relaciones sociales de ocio y distracción y apoyo afectivo.

Se halló 65,3% de pacientes encuestados con depresión moderada presentan apoyo familiar de nivel medio, en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*. Este resultado tiene semejanza con la investigación realizada por **Morales M** ¹⁷. Quien encontró los que presentan depresión leve tienen 76.67% de adherencia al tratamiento, mientras que los pacientes con depresión moderada presentan 17.65%. **Aguilar M**¹⁵. Quien halló que el 49,96% tienen apoyo por parte de sus familiares de los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Asimismo, **Díaz y Farías** ³³ en su estudio sobre “soporte familiar y su influencia en el tratamiento de pacientes con VIH-SIDA Hospital de Huacho, Huaura, Oyon y S.B.S - 2014” encontró que el 44% cuentan con un adecuado apoyo familiar.

Respecto a la adherencia, se encontró 40% de pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” se han adherido parcialmente, 32% no se han adherido (Tabla 4.2). Estos resultados son respaldados por la investigación de **Serrano MJ, et al.** encontraron que “los factores de personalidad y las creencias relacionadas con la medicación no influyen en el cumplimiento terapéutico. Un mejor percibido del tratamiento si está significativamente relacionado con la adherencia

terapéutica y así los pacientes advierten mejora de la sintomatología depresiva” (33). En vista que los servicios de atención primaria son un ámbito frecuente de atención de los pacientes depresivos, surge la necesidad de mejorar el manejo de los pacientes depresivos al inicio del tratamiento para que la respuesta terapéutica se obtenga en un corto plazo de tiempo y así generar una percepción de dicho tratamiento más positiva en el paciente.

La depresión es un síndrome que se asocia a baja adherencia al tratamiento. Esto podría explicarse por las características propias de la enfermedad, y por el significado que le da el paciente a su trastorno en relación a la causa de su dolencia, a la gravedad que haga de los síntomas y a la forma de resolverla o tratarla (34). Este significado va estar influido a su vez por la valoración que haga la sociedad sobre la enfermedad, y por las experiencias e información que el individuo tenga (35). Por lo tanto, si es suficiente el conocimiento de su enfermedad por parte del paciente, provocará abandono del tratamiento. Resultados que tienen semejanza con la presente investigación.

Con respecto a la relación de la dimensión apoyo emocional y adherencia al tratamiento farmacológico, el 21,3% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo emocional medio y se han adheridos, seguida por 18,6% recibieron apoyo emocional y se han adherieron parcialmente al tratamiento farmacológico (Tabla 4.3). La relación es estadísticamente no significativa entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” ($p>0,05$). **Hoyos M**¹¹. En su estudio “apoyo social percibido por personas con depresión y su implicancia en la adherencia al tratamiento” halló como testimonio de Edison de 18 años: “Mira que mi mamá siempre fue como la que estaba ahí, a la que recurría, entonces ella, ya después de que me pasaran estos episodios como de llorar, como de sentir que realmente me sentía mal, verla a ella y abrazarla me sentía muchísimo mejor”. **Torres S, et al**¹³ Estudió “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión”, encontró que la orientación del médico al paciente, el seguimiento y la relación médico paciente, influyeron en la adherencia al tratamiento, pero no estadísticamente significativa. **Pacheco P. et al**¹⁴. En la investigación “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión”, encontró la etapa de desarrollo como la regulación emocional, la autoestima, la autoeficacia y la relación padre-adolescente son factores muy importantes asociados a la adherencia a la medicación en adolescentes Por lo tanto, el apoyo emocional es fundamental para la adherencia al tratamiento farmacológico, estableciéndose que, a menor apoyo emocional, menor adherencia al tratamiento farmacológico y, a mayor apoyo emocional, mayor adherencia al tratamiento farmacológico.

Se encontró que el 24% de pacientes con depresión moderada recibieron ayuda material

medio y se han parcialmente adheridos, seguida por 21,3% recibieron ayuda material y se adherieron al tratamiento farmacológico (Tabla 4.4). La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión ayuda material y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” ($p < 0,05$). **Quiroz MF, Ariza GJ**¹⁸. Investigaron “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud”, encontraron que “la mayoría presentan factores que favorecen la adherencia al tratamiento en las dimensiones ambiente, paciente y servicios de salud. Sin embargo, la mayoría de paciente refieren tener factores que no favorecen a la adherencia en la dimensión tratamiento farmacológico”. Igualmente, se ve respaldada por **Benítez ME**²⁰. resulta indispensable para poder desempeñar el resto de los roles que le corresponde, es el hecho de tener sustento para lograr alimentarse, vestirse y calzarse. De esta depende el nivel de vida alcanzado por la familia. Estableciéndose que a mayor ayuda material, mayor adherencia al tratamiento farmacológico.

Se evidencia que el 24% de pacientes con depresión moderada tuvieron relaciones sociales de ocio y distracción medio y no se han adheridos al tratamiento farmacológico, seguida por 16% tuvieron relaciones sociales de ocio y distracción medio y se han adherido parcialmente al tratamiento farmacológico (Tabla 4.5). La relación es estadísticamente no significativa entre la dimensión relaciones sociales de ocio, distracción y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” ($p > 0,05$). Estos resultados tienen respaldo con la teoría de **Benítez**²⁰ que señala que “existe la necesidad de procrear para el sostenimiento de la especie humana y de la sociedad, así el hijo es producto de la educación recibida en el hogar; en centros educacionales forman para ser profesional y desempeñar una labor útil para la humanidad”. Por otra parte, los resultados tienen semejanza con estudio de **Aguilar M**¹⁵. En su estudio “apoyo familiar que reciben los adultos mayores que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima en el año 2017”, encontró el apoyo por parte de sus familiares; así mismo, el apoyo familiar predominante es en la dimensión emocional respecto de las dimensiones social y física. Por otro lado, **Gudiño y Tituaña**³⁷, quienes determinaron que las características familiares influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes, resaltando que la familia, es un factor clave para el éxito de la adherencia al tratamiento.

Con respecto a la dimensión apoyo afectivo y adherencia al tratamiento farmacológico, se halló que el 21,4% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo afectivo bajo y se han adherido parcialmente, seguida por 20% recibieron apoyo afectivo bajo y se han

adherido al tratamiento farmacológico (Tabla 4.6). La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* ($p < 0,05$). Este resultado tiene cierta semejanza con el estudio de **Arroyo Z**¹² en su estudio “Conocer la relación médico - paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de depresión que acuden a control en la consulta externa” encontró que “una adecuada relación médico — paciente para lograr una buena adherencia al tratamiento y con ello disminuir las complicaciones de los pacientes con depresión”. Igualmente estudio de **Pacheco P. et al**¹⁴. En su trabajo “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión”, halló que la autoestima, la autoeficacia y la relación padre-adolescente son factores muy importantes asociados a la adherencia a la medicación en adolescentes. Asimismo, **Gudiño y Tituaña**³⁷, quienes señalan que el apoyo de la familia, expresado en sus actitudes, entusiasmo, motivación y cariño (afecto), constituyen el apoyo emocional que los pacientes necesitan para motivarse también cumplir su tratamiento y mejorar su estado de salud al sentirse importante para sus seres queridos. Por lo tanto, la función afectiva en el seno del hogar y de la familia donde el niño, joven o adolescente, recibe o no las primeras muestras de amor y cariño, b cual redundará luego en el fomento de una personalidad segura o insegura, de un carácter irascible o flemático²⁰.

Con respecto al objetivo general; se encontró que 26,7% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo familiar bajo y se han adheridos al tratamiento farmacológico, seguida por 21,3% recibieron apoyo familiar medio y no se han adherieron al tratamiento farmacológico (Tabla 4.7). La relación es estadísticamente no significativa entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* ($p > 0,05$). Este resultado es respaldado por **Ortego M, et al**²³. Quien señala que “el apoyo familiar es definido como el conjunto de cuidados de diferentes naturalezas que recibe un individuo, en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica”. Por otra parte, **Quiroz MF, Ariza GJ**¹⁸. Halló que la mayoría de paciente refieren tener factores que no favorecen a la adherencia en la dimensión tratamiento farmacológico. Los resultados de la investigación de **Morales M**¹⁷. Defieren con los hallazgos del presente estudio “encontrado que existe una asociación estadísticamente significativa entre la Depresión y la adherencia al tratamiento.

En conclusión, de acuerdo a los resultados, se puede generalizar que el apoyo familiar es

un pilar muy importante para que el paciente se adhiera al tratamiento farmacológico que lleva y, por ende, lograr una mejoría en su salud física y mental, en vista que al sentirse acompañado y protegido por su entorno más cercano se siente importante en el núcleo familiar, teniendo una gran motivación para estar bien para seguirlos acompañando. Sin embargo, el no contar con el apoyo familiar va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. “Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador de estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud, por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente de la familia, puede interactuar potenciándose y creando vulnerabilidad personal” ²⁴.

Todos estos aspectos estudiados deben servir de punto de partida para implementar y poner en marcha estrategias por parte del profesional de salud en favor del paciente con el objetivo de velar por su cuidado óptimo, a través de la identificación de fortalezas al interior del núcleo familiar.

CONCLUSIONES

1. El 65,3% de pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” presentan apoyo familiar de nivel medio.
2. El 40% de pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” se han adherido parcialmente, 32% no se han adherido.
3. Se halló que 21,3% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo emocional medio y se han adheridos, seguida por 18,6% recibieron apoyo emocional y se han adherieron parcialmente al tratamiento farmacológico. La relación es estadísticamente no significativa entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” ($p>0,05$).
4. Se encontró que 24% de pacientes con depresión moderada recibieron ayuda material medio y se han parcialmente adheridos, seguida por 21,3% recibieron ayuda material y se adherieron al tratamiento farmacológico. La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión ayuda material y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” ($p<0,05$).
5. Se evidencia que el 24% de pacientes con depresión moderada tuvieron relaciones sociales de ocio y distracción medio y no se han adheridos al tratamiento farmacológico, seguida por 16% tuvieron relaciones sociales de ocio y distracción medio y se han adherieron parcialmente al tratamiento farmacológico. La relación es estadísticamente no significativa entre la dimensión relaciones sociales de ocio, distracción y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” ($p>0,05$).
6. Se halló que el 21,4% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo afectivo bajo o disminuido y se han adherido parcialmente, seguida por 20% recibieron apoyo afectivo bajo y se han adherido al tratamiento farmacológico. La relación es estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” ($p<0,05$).
7. Se encontró que 26,7% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo familiar bajo y se han adheridos al tratamiento farmacológico, seguida por 21,3%

recibieron apoyo familiar medio y no se han adherieron al tratamiento farmacológico. La relación es estadísticamente no significativa entre apoyo familiar y la adherencia a l tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* ($p>0,05$).

RECOMENDACIONES

1. El director del “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay* de Carmen Alto debe invitar a una charla de sensibilización a los familiares más apegados del núcleo familiar para que se concienticen del cuidado y apoyo familiar a los pacientes con depresión moderada.
2. Los profesionales que laboran en el “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” debe desarrollar talleres de reforzamiento emocional en los pacientes con depresión moderada para reforzar su bienestar psicológico y promover el cumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito por el médico.
3. La Dirección del “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” debe difundir por medio de publicidad masiva, el buen trato y apoyo que deben recibir los pacientes con depresión moderada por parte de la familia, para asistir materialmente y espiritualmente.
4. El equipo de salud del “Centro de Salud Mental Comunitario *Musuq Rikchay*” implementen programas de capacitación enfocados a fortalecer la dinámica interna de las familias de los pacientes deprimidos para abordarles estrategias de afrontamiento y manejo de esta situación.
5. Realizar estudio que aborden el tema de la investigación utilizando otros métodos, donde incluyan otros factores que podría estar incidiendo en la dinámica familiar tales como el contexto sociocultural, entorno geográfico y ambiental.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Berenzon S, Asunción M, Robles R, *et al.* “Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México”. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>
- Ruiz G; Palomino B, Zambrano B, Llap Yesan. “Prevalencia, impacto en la productividad y costos totales de las principales enfermedades en los trabajadores de un hospital al sur del Perú en el año 2003”. Liam 2006. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n1/v17n1ao5.pdf>
- Navio A, Pérez S, “Depresión y suicidio”. 2020. Edit. Wecare-u. Healthcare Communication Group. Madrid-España, 2020. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>
- Aguilar C, Zapata R, López C, Zurita E. “Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas”. Horizonte Sanitario vol.17 n° 3. DOI: <http://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2007>
- Ávila J, Domingo C, Ramos H, Velásquez L. “Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2”. Pg. 1-8. Rev Med Chile 2013; 141: 173- 180. Disponible en: <https://www.scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n2/art05.pdf>
- Rondón MB. “Salud mental: un problema de salud pública en el Perú”. Rev Perú Med Exp Salud Publica 2006. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a01v23n4.pdf>
- Pacheco B, Aránguiz C. “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión”. Rev. chil neuro-psiquiat Vol.49(1): 69-78. Santiago-Chile 2011. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v49n1/art09.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. CIE – 10 “Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico”. Madrid: Meditor. 1992. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40510>
- Zarragoitía I. “Depresión. Generalidades y particularidades”. eCIMED. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba 2011. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf
- Pagés-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. “Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica 2018”. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n4/2340-9894-ars-59-04-251.pdf>

- Hoyos M; “Apoyo social percibido por personas con depresión y su implicación en la adherencia al tratamiento”. Pontificia Universidad Javeriana - Cali Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales Departamento de Ciencias Sociales Carrera de Psicología. 2017. Disponible en: <https://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8400/Apoyo>
- Arroyo Z. “Relación médico paciente y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de depresión de la UMF, no. 220, Toluca, estado de México”. Pág. 19-49. 2014. Disponible en: <https://www.ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14511>
- Torres A. *et al.* “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión”. Universidad de ciencias médicas de Granma. Cuba. 2019. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n1/1028-4818-mmed-23-01-1.pdf>
- Pacheco P. *et al.* “Factores relacionados a la adherencia a tratamiento en adolescentes con depresión”. Artículo de revisión. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2011; 49 (12); 69-78. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v49n1/art09.pdf>
- Aguilar M. “Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima. 2017”. [Tesis bachiller]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7705/Aguilar_mv.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Espinoza P. “Adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, Hospital San Bartolomé - MINSA, Lima 2017”. [Tesis bachiller]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7125/Espinoza_pr.pdf?sequence=3
- Morales HE. “Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la Red Almenara de EsSalud. Lima, año 2015”. [Tesis bachiller]. Universidad Ricardo Palma. 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/981-Article%20Text-2136-1-10-20170922.pdf>
- Quiroz MF, Ariza GJ. “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud, Lima 2017”. [Tesis bachiller]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8290?show=full>

- Martínez HM. “La familia: una visión interdisciplinaria”. Rev. Med.Electrón. Vol.37. Universidad de Matanzas. Cuba. 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n5/rme110515.pdf>
- Benítez ME. “La familia: Desde lo tradicional a lo discutible”. Revistanovedades en población. Versión on line ISSN 1817-4078. LaHabana. Cuba. 2017. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
- Hernández LA, “El apoyo familiar en el rendimiento académico en niños de nivel primaria”. [Tesis bachiller]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Educación. 2019. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/18273/HERNANDEZ_COTERA_LUCERO_ALEXANDRA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cedeño U, Figueroa C, Zambrano B, Arias N, Santos A. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Pg 9. 2018. Disponible en: <https://www.dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>
- Ortego M, et al. Ciencias psicosociales. Universidad de Cantabria.Pg 9-25. Open Course Ware. España. 2011. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14207839/tema-3-la-socializacion-ocw-universidad-de-cantabria>
- Barrera L, et al. Cuidando a los cuidadores. Un programa de apoyo a familias de personas con enfermedades con enfermedad crónicas.Índex Enferm. Vol.15 n° 52-53. Granada 2006. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100012
- Durante B, Apoyo Social, Depresión y Cáncer. [Tesis grado].Universidad de Cantabria. España. 2016. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8931/Durantes%20Gomez%20B..pdf?sequence=4>
- Organización Mundial de la Salud, Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Tomo V. pg. 39. Organización Panamericana de la Salud. 2003, 2004. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

- Dilla T, *et al.* Adherencia y persistencia terapéutica: Causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atención Primaria. ELSEVIER DOYMA. 2009. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/S0212656709001504%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/S0212656709001504%20(1).pdf)
- Reyes E, *et al.* Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Revisión Bibliográfica REV MED HONDUR, Vol. 84, Nos. 3 y 4. 2016 Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
- OMS. Depresión. Datos y cifras. Setiembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Medline Plus. Depresión: depresión severa, trastornos distímicos, tristeza profunda y persistente. NIH: Instituto nacional de la Salud Mental, actualizado noviembre 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/depression.html>
- Ministerio de Salud. Depresión en personas de 15 años y más. Guía Clínica AUGE.2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- Villalobos M. "Apoyo familiar percibido por los pacientes atendidos en ANIQUEM en la ciudad d Lima, periodo 2018". Universidad Inca Garcilaso de la Vega, LIMA PERÚ. DISPONIBLE EN: <https://n9.cl/wriq1>
- Serrano MJ. Adherencia terapéutica en pacientes depresivos de atención primaria: un estudio longitudinal. Acta Esp Psiquiatr 2014; 42(3): 91-8. [Internet]. Disponible en: <https://n9.cl/ysk0m>
- Párraga I, López J, *et al.* Seguimiento de la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes que inician su consumo. ELSEVIER Aten Primaria 2014; 46(7): 321-398. [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983598/>
- López-Romero LA. Romero-Guevara SL, *et al.* Adherencia al tratamiento: concepto y medición. Hacia Promoción de Salud 2016; 21 (1): 117-137. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772016000100010
- Torres A, Ortiz Y, *et al.* Factores asociados a la adherencia al tratamiento con depresión. Revista Médica. Granma Versión On-Line: ISSN 1028-4818. RPNS-1853. 2021. [Internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n1/1028-4818-mmed-23-01-1.pdf>

Gudiño C, Tituaña A. Características familiares en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud Atuntaqui, Ecuador 2016. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12685>

ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Nombre:**DNI:**

Sexo:**Edad:**

Grado de Instrucción:

El presente documento hace constar mi autorización para participar en la encuesta del trabajo de investigación “**Apoyo familiar asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada, Ayacucho 2021**”, que estará a cargo de la Químico Farmacéutica, Ramos Vallejo Mariela Concepción.

He realizado las preguntas que considero oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables para participar en la encuesta.

**FIRMA Y HUELLA
DEL ENCUESTADO**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

Anexo 2

CUETIONARIO PARA MEDIR APOYO FAMILIAR

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Tiempo de enfermedad diagnosticado.....
4. Tipo de familia:
5. Estado civil:
 - a. Soltero ()
 - b. Casado ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Separado/divorciado ()

La escala de Medical Outcomes Study (MOS) modificado por Rojas Karol (2019).

Nº	Pregunta	Nunca	Pocas veces	A veces	Mayoría de veces	Siempre
APOYO EMOCIONAL						
1	Ud. cuenta con alguien cuando necesita hablar.					
2	Ud. Cuenta con alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
3	Ud. Cuenta con alguien que le informe y ayude a entender la situación que enfrenta.					
4	Ud. Tiene en quien confiar o con quien hablar de si mismo y sus preocupaciones.					
5	Ud. Cuenta con alguien cuyo consejo realmente desee.					
6	Ud. Cuenta con alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
7	Ud. Cuenta con alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.					
8	Ud. Cuenta con alguien que comprenda sus problemas.					
AYUDA MATERIAL						
9	Ud. Cuenta con alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.					
10	Ud. Cuenta con alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.					
11	Ud. Cuenta con alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					

12	Ud. Cuenta con alguien que le ayude en labores domésticas si está enfermo.					
RELACIONES SOCIALES DE OCIO Y DISTRACCIÓN						
13	Ud. Cuenta con alguien con quien pasar un buen rato.					
14	Ud. Cuenta con alguien con quien pueda relajarse.					
15	Ud. Cuenta con alguien con quien hacer las cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.					
16	Ud. Cuenta con alguien con quien divertirse.					
APOYO AFECTIVO						
17	Ud. Cuenta con alguien que le muestre amor y afecto					
18	Ud. Cuenta con alguien que le abrace.					
19	Ud. Cuenta con alguien a quien amar y le haga sentir querido.					

Fuente: Tomado de la escala de adherencia terapéutica (EAT): Es un instrumento fue elaborado (EAT; Soria, Vega & Nava, 2009), y actualizado (VAEAT) por Guadalupe Lizbeth Pedraza- Banderas, Cynthia Zaira Vega Valero y Carlos Nava Quiroz (2019).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

Anexo 3

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO

Versión actualizada de la escala de adherencia terapéutica (VAEAT)
actualizado por Guadalupe Lizbeth Pedraza-Banderas, Cynthia
Zaira Vega Valero y Carlos Nava Quiroz (2019).

Nº	Pregunta	Nunca	Pocas veces	A veces	Mayoría de veces	Siempre
1	Me inspira confianza que el médico demuestre conocer mi enfermedad.					
2	Estoy más seguro (a) de lo que tengo cuando me informan los resultados arrojados en los análisis clínicos.					
3	Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago todo lo que esté en mis manos para mejorar.					
4	Si el médico me explica detalladamente en qué consiste mi enfermedad y qué es lo que tengo que hacer para mejorar mi salud, entonces me adhiero al tratamiento.					
5	Me apego al tratamiento, aunque éste sea complicado.					
6	Estoy al pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.					
7	Asisto a revisiones periódicas, aunque no me sienta mal.					
8	Hago todo lo que está en mis manos para mantenerme controlado (a).					
9	Cuando me dan los resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro (a) de lo que tengo y me apego más al tratamiento					
10	Ingiero mis medicamentos respetando la dosis indicada por el médico.					
11	Si el médico me inspira confianza, entonces sigo el tratamiento.					
12	Notar mejoría en mi estado de salud, favorece que me adhiera al tratamiento					
13	Después de haber terminado un tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud.					
14	Como me lo recomienda el médico, acudo a realizarme análisis clínicos periódicamente, aunque no me sienta mal					
15	Asisto a mis consultas de manera puntual					
16	Cuando presento síntomas de deterioro, me adhiero más al tratamiento.					
17	Como sólo aquellos alimentos que el médico me permite.					
18	Respeto la dieta indicada, aunque ésta sea rigurosa.					

19	Atiendo todas las recomendaciones del médico, en cuanto a los cambios en mi estilo de vida (por ejemplo, dejar de fumar, no consumir alcohol, sal, azúcar, picante, etc.).					
20	Respeto la dieta indicada por el médico, sin importar el lugar donde me encuentre					
21	Si el tratamiento exige hacer ejercicio, lo hago					
22	Realizo las mediciones indicadas en casa, por ejemplo, tomas de presión arterial, el nivel de glucosa, etc.					
23	Cuando tengo muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos.					
24	Si en poco tiempo no percibo mejoría en mi salud, dejo el tratamiento.					
25	Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento, aunque éste no esté concluido.					
26	Si el medicamento es costoso, ingiero cantidades menores a las indicadas por el médico.					
27	Realizo algún tipo de modificación al tratamiento, sin consultarlo con el médico.					
28	Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos					
29	Suspendo el tratamiento, si éste me produce muchas molestias.					
30	Acudo al médico, únicamente cuando presento algún síntoma					

Fuente: Tomado de **Guadalupe Lizbeth Pedraza-Banderas, Cynthia Zaira Vega Valero y Carlos Nava Quiroz (2019)**.

Anexo 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Apoyo familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada atendidos en el Centro de Salud Comunitario *Musuq Rikchay*, Carmen Alto - Ayacucho 2021.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
¿Cómo se asocia el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el "Centro Salud mental Comunitario de <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021?	Determinar la asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada atendidos en el "Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021.	<p>Hi: El apoyo familiar se asocia directa y proporcionalmente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada, Ayacucho 2021</p> <p>Ho: El apoyo familiar no se asocia directa ni proporcionalmente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada, Ayacucho 2021</p>	<p>Variable independiente: Apoyo familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional • La ayuda material • Las relaciones sociales de ocio y distracción • El apoyo afectivo <p>Variable dependiente: Adherencia al tratamiento farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos relacionados con la atención médica y el cumplimiento de recomendaciones efectuadas por el personal sanitario. • Cambios en el estilo de vida • Barreras o aspectos que interfieren ante la adherencia 	<p>Enfoque de investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación Correlacional</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de investigación No experimental - Transversal</p> <p>Población La población fueron todos los usuarios que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario del distrito de Carmen Alto en la provincia de Huamanga donde se realizó la investigación, la población estuvo constituida por 121 usuarios adultos (de 18 a 65 años) diagnosticados con depresión de ambos sexos</p> <p>Muestra Estuvo constituida por 75 paciente de ambos sexos con diagnóstico de depresión moderada que acuden al CSMC <i>Musuq Rikchay</i>, cuyas edades estarán comprendidas entre los 18 y 65 años.</p> <p>Método Muestral Probabilístico, aleatorio simple.</p> <p>Técnicas Encuesta.</p> <p>Instrumentos Un Cuestionario: Versión actualizada de la escala de adherencia terapéutica (EAT): Es un instrumento fue elaborado (EAT; Soria, Vega & Nava, 2009), y actualizado (VAEAT) por Guadalupe Lizbeth Pedraza-Banderas, Cynthia Zaira Vega Valero y Carlos Nava Quiroz (2019), con confiabilidad de $\alpha = 0,890$. Una escala de Medical Outcomes Study (MOS), modificado por Rojas Karol (2019). La misma que obtuvo alto nivel de confiabilidad</p>
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICOS			
<p>a. ¿Cómo es el apoyo familiar en pacientes con depresión moderada atendidos en el "Centro Salud mental Comunitario de <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021?</p> <p>b. ¿Cómo es la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el "Centro Salud mental Comunitario de <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021?</p> <p>c. ¿Cómo se asocia el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el "Centro Salud mental Comunitario de <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021?</p> <p>d. ¿Cómo se asocia la ayuda material y la adherencia al</p>	<p>a. Identificar el apoyo familiar en pacientes con depresión moderada atendidos en el "Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021.</p> <p>b. Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el "Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021.</p> <p>c. Relacionar la asociación de apoyo emocional y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el "Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021.</p> <p>d. Relacionar la asociación de ayuda material y la adherencia al tratamiento farmacológico en</p>			

<p>tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el "Centro Salud mental Comunitario de <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021?</p> <p>e. ¿Cómo se asocian las relaciones sociales de ocio y distracción y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión atendidos en el "Centro Salud mental Comunitario de <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021?</p> <p>f. ¿Cómo se asocia el apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el "Centro Salud mental Comunitario de <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021?</p>	<p>pacientes con depresión moderada atendidos en el "Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021.</p> <p>e. Relacionar la asociación de las relaciones sociales de ocio y distracción y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el "Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021.</p> <p>f. Relacionar la asociación del apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión moderada atendidos en el "Centro de Salud Mental Comunitario <i>Musuq Rikchay</i> del distrito de Carmen Alto-Ayacucho" 2021.</p>			<p>Tratamiento estadístico Descriptiva y Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman.</p>
---	--	--	--	--

**UNSCH**ESCUELA DE
POSGRADO**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 191-2023-UNSCH-EPG/EGAP**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado - UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N° 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR:	Bach. Ramos Vallejo Mariela Concepcion
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN SALUD PUBLICA
TÍTULO DE TESIS	Apoyo familiar asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada, Ayacucho 2021
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	22% de similitud
Nº DE TRABAJO	2230128473
FECHA	16-nov.-2023

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 16 de noviembre del 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO

Ing. Edith Giovana Asto Peña
Responsable Área Académica

Apoyo familiar asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada, Ayacucho 2021

por Mariela Concepcion Ramos Vallejo

Fecha de entrega: 16-nov-2023 10:33a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2230128473

Nombre del archivo: TESIS_RAMOS_VALLEJO_1.docx (218.01K)

Total de palabras: 14493

Total de caracteres: 83231

Apoyo familiar asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada, Ayacucho 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	13%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unsch.edu.pe	9%
	Fuente de Internet	

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00119-2023-UNSCH-EPG/D**

Siendo las 11:00 a.m. del 2 de Febrero de 2023 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el **Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ**, director (e) la Escuela de Posgrado, **Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO**, director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dra. Julia Cristina SALCEDO CANCHO** y la **Dra. Lidia GONZÁLEZ PAUCARHUANCA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **APOYO FAMILIAR ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN MODERADA, AYACUCHO 2021**. En la Ciudad de Ayacucho del 2023 presentado por la **Bach. Mariela Concepcion RAMOS VALLEJO**, Teniendo como asesor al **Dr. Emilio German RAMÍREZ ROCA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio resultado el siguiente calificativo: 17 (DIECISIETE)

CALIFICACION (*)

Aprobado por unanimidad	X
Aprobado por Mayoría	—
Desaprobada por Unanimidad	—
Desaprobada por mayoría	—

(*) Marcar con aspa

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Mariela Concepcion RAMOS VALLEJO**, el Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA** Siendo las12:05... hrs. Se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las.....12:05..... hrs. Del 02 de febrero 2023.

.....
Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ
Director (e) de la Escuela de Posgrado

.....
Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO
Director de la Unidad de Posgrado – FCSA

.....
Dra. Julia Cristina SALCEDO CANCHO
Miembro

.....
Dra. Lidia GONZÁLEZ PAUCARHUANCA
Miembro

.....
Dr. Marco Rolando ARONES JARA
Secretario Docente

Observaciones:

.....

.....