



**ESCUELA DE POSTGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión  
según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes  
del Policlínico Víctor Panta Rodríguez. 2018.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicio de la Salud

**AUTOR:**

Br. Giraldo Villafana, Francy Andree

**ASESOR:**

DRA. Lora Loza, Myriam Griselda

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

**PERÚ – 2019**

## **DEDICATORIA**

***A Dios:***

*Por darme salud e inteligencia  
para poder cumplir con mis  
metas y objetivos.*

***A Mis Padres:***

*Por su apoyo incondicional y  
motivación permanente en mis planes  
profesionales y personales.*

***A Mis Hermanos:***

*Por soportarme, por su  
Apoyo, por su tiempo  
y su amor.*

**Francy Andree Giraldo Villafana**

## **AGRADECIMIENTOS A:**

### **A Dra. Myriam Lora Loza**

Por su apoyo, enseñanzas y su tiempo en el asesoramiento del presente trabajo de investigación.

### **A los Docentes de Postgrado**

Por su gran labor como docentes, impartiendo sus enseñanzas en clases, con lo cual me ayuda a mejorar como persona y profesión.

### **Al Personal de Salud del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez**

Por el apoyo brindado y la paciencia para la elaboración de éste trabajo de investigación.

### **A los usuarios del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez**

Por su entusiasmo y participación en el presente estudio, siempre apoyando y entregando lo mejor de cada uno.

**Francy Andree Giraldo Villafana**


## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Bachiller **Francy Andree Giraldo Villafana**, identificada con DNI 46186247, educando del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César vallejo, presento la tesis titulada: “Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, 2018.”, y declaro bajo juramento que:

- 1 La tesis es de mí autoría.
- 2 He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3 La tesis no ha sido auto plagio; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4 Los datos presentados en los resultados son reales no han sido falseados ni duplicados ni copiados, por lo tanto, se constituirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta por fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto-plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Enero del 2019



---

Br. Francy Giraldo Villafana  
DNI: 46186247

## **PRESENTACIÓN**

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presento a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: “Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, 2018.”, con la finalidad de obtener el grado de Académico de Magister en Gestión en los Servicios de la Salud.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica, esperando por ello cumplir con los requisitos para su aprobación. La investigación incluye una primera parte donde se describe la realidad problemática y los trabajos más relevantes para esta investigación, describiéndose el impacto mundial de dos grandes enfermedades como son la Diabetes mellitus y la Depresión, sin dejar de lado el tema relacionado a la Adherencia al Tratamiento, que como se verá es muy importante, pero que muchas veces pasa desapercibido. Cabe mencionar, que no sólo se mencionan estos temas a nivel internacional, sino también a nivel nacional y local.

La tesis continúa con la presentación, descripción y discusión de los resultados con otros estudios. Por último, se finaliza con las conclusiones más relevantes extraídas del análisis en forma de principales aportaciones, así como de las principales líneas de investigación que se recomiendan a futuro.

Por lo expuesto, señores miembros del jurado espero su aprobación de la presente investigación por ser de justicia.

**Francy Andree Giraldo Villafana**

	ÍNDICE	PAG.
	DEDICATORIAS	iii
	AGRADECIMIENTOS	iv
	DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
	PRESENTACIÓN	vi
	ÍNDICE	vii
	ÍNDICE DE TABLAS	viii
	RESUMEN	ix
	ABSTRACT	x
I	INTRODUCCIÓN	11
	1.1 Realidad Problemática	11
	1.2 Trabajos Previos	13
	1.3 Teorías relacionadas al tema	17
	1.4 Problema de Investigación	28
	1.5 Justificación	28
	1.6 Hipótesis	29
	1.7 Objetivos	30
II	MÉTODO	30
	2.1 Tipo de Investigación	30
	2.2 Diseño de investigación	31
	2.3 Variables, Operacionalización	31
	2.4 Población y muestra	33
	2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
	2.6 Método de análisis de datos	38
	2.7 Aspectos éticos	39
III	RESULTADOS	39
IV	DISCUSIÓN	47
V	CONCLUSIONES	50
VI	RECOMENDACIONES	51
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
VIII	ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS	PAG.
TABLA 1. Criterios Diagnósticos de un Episodio Depresivo según CIE-10.	22
TABLA 2. Criterios de Gravedad de un Episodio Depresivo según CIE-10.	22
TABLA 3. Componentes de la Adherencia al Tratamiento	25
TABLA 4. Dimensiones de la Adherencia al Tratamiento.	25
TABLA 5. Operacionalización de variables	32
TABLA 6. Validación y confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck.	36
TABLA 7. Validación y confiabilidad del Test de Morisky-Green	37
TABLA 8. Relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.	39
TABLA 9. Relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Sociales (edad, sexo, estado civil, procedencia y número de hijos) en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.	40
TABLA 10. Relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Económicos (Situación Laboral, Ingreso Familiar, Situación Económica Familiar y apoyo social) en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.	43
TABLA 11. Relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Culturales (grado de instrucción, religión, pertenencia a grupos culturales) en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.	45

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con la depresión según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez-Chimbote. 2018. Para lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional y de carácter transversal, la muestra estuvo constituida por 100 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicaron los siguientes instrumentos: instrumento de recolección de datos, el inventario de depresión de Beck y el test de Morisky – Green. Se encontró que si existe relación significativa ( $p < 0.05$ ) de la adherencia al tratamiento con la depresión, se obtuvo que la tasa más alta estaba en el grupo de Depresión Leve sin adherencia al tratamiento con un 27%, seguida de la Depresión moderada con un 15%. Respecto a la adherencia al tratamiento con la depresión según factores sociales, se obtuvo que hay relación según la estadística tau de Kendall ( $t$ ) con corrección, entre la no depresión (normal) con la adherencia al tratamiento (33 % no adheridos) y el número de hijos (de 1 a 2 hijos) con una significancia  $p < 0.05$ . Mientras que no se encontró relación significativa  $p < 0.05$ , con los Factores económicos ni culturales.

Se concluye que existe relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre la Depresión y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus 2. Y también existe relación significativa con los Factores Sociales.

**Palabras clave:** Depresión, adherencia al tratamiento, factores socio-económicos y culturales.



## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between Adherence to the treatment of type 2 diabetes mellitus with depression according to socio-economic and cultural factors, in patients of the Complex Cancer Clinic Víctor Panta Rodríguez-Chimbote. 2018. For which a cross-sectional, descriptive, descriptive study was carried out, the sample consisted of 100 patients diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus that met the inclusion and exclusion criteria, to whom the following instruments were applied. : data collection instrument, the Beck depression inventory and the Morisky - Green test. It was found that if there is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) of adherence to treatment with depression, it was found that the highest rate was in the Mild Depression group without adherence to treatment with 27%, followed by moderate depression with 15% Regarding adherence to treatment with depression according to social factors, it was found that there is a relationship according to the Kendall tau statistic ( $t$ ) with correction, between non-depression (normal) with adherence to treatment (33% non-adherent) and the number of children (from 1 to 2 children) with a significance  $p < 0.05$ . While no significant relationship was found,  $p < 0.05$ , with economic or cultural factors.

It is concluded that there is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between Depression and adherence to treatment of patients with diabetes mellitus 2. And there is also a significant relationship with Social Factors.

**Key words:** depression, adherence to treatment, socio-economic and cultural factors.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad Problemática**

A nivel mundial las enfermedades crónicas no transmisibles son un desafío para todo el sistema de salud en este siglo XXI. Como parte de este grupo de enfermedades crónicas están la hipertensión arterial, los trastornos de las vías aéreas crónicas y por supuesto la diabetes mellitus. La Diabetes Mellitus tipo 2 sigue siendo una enfermedad muy difícil de controlar dentro de los sistemas de salud, debido a su incremento anual exagerado, su incremento en las cifras de morbi-mortalidad, por ser una enfermedad incapacitante y también por el elevado precio de su tratamiento. (Organización Mundial de la Salud - 2017).

La Federación Internacional de Diabetes (FID), estableció que cerca del 9% de la población a nivel mundial sufre de Diabetes Mellitus tipo 2, estando integrada por más de 410 millones de personas, y se proyecta que en menos de 25 años, estas cifras aumentarían a más de 642 millones, sin mencionar que aproximadamente al menos 193 millones todavía no han sido diagnosticadas. La mayoría de casos se reportaron en el Pacífico Occidental, con aproximadamente 150 millones de seres humanos, y la cifra de menor incidencia se reportó en el África con menos de 14 millones de enfermos. Por otro lado, en Latinoamérica, el país donde se encontró mayor número de casos de diabetes mellitus tipo 2 fue en Brasil, con un total de 15 millones. (Federación Internacional de Diabetes, 2015).

El incremento de la DM tipo 2 a nivel mundial, en especial en los países en vía de desarrollo, como el Perú. Se asocia a diferentes factores de riesgos modificables, entre ellos el sobrepeso y la obesidad, la falta de actividad física, una alimentación poco adecuada. Se calcula que en el Perú cerca de 1 300 000 personas tienen DM2, la cual ocasiona un total de 5500 defunciones anuales, es decir, mueren 19 personas con DM por cada cien mil peruanos. Una de las ciudades del Perú que mayor número de casos de DM presenta, es Arequipa, con un total de 2893 casos, siendo las

edades de 40 a 79 años el grupo etario con mayor prevalencia. (Ministerio de Salud, 2016).

El Perú, al ser considerado uno de los países sub-desarrollados, la DM tipo 2 es una enfermedad crónica muy prevalente. Se puede afirmar que la principal causa es el mal estilo de vida de las personas, que se caracteriza por el consumo en exceso de comida chatarra y el sedentarismo, juntas nos dan como resultado paciente con sobrepeso y obesidad. Además la DM tipo 2 es la octava causa de muerte, en el Perú. (Villena J. - 2016).

Según estudios a nivel mundial, la depresión en un paciente diabético, está presente en un 37.5 %, la prevalencia en la población en general es cercana al 6 % y en los pacientes diabéticos, este valor se triplica. (Barlow D. y Durand V. - 2007).

Según estudios epidemiológicos mencionan que la depresión y la diabetes mellitus se encuentran relacionadas. Afirmando que la depresión es una enfermedad de riesgo para el inicio de la diabetes mellitus y que el riesgo de sufrir de depresión aumenta hasta el doble en pacientes con diagnóstico de DM. Se ha demostrado que la depresión influye a una mala adherencia al tratamiento, un mal control de la glucemia, mala calidad de vida y aumento importante de los costos hospitalarios. También existen estudios de investigación donde informan que la depresión está asociada a un aumento de la mortalidad en pacientes con diabetes mellitus. (Moreno M. y Col. - 2012).

Al ser la DM tipo 2 una enfermedad muy compleja, se le hace difícil al paciente cambiar con su estilo de vida; esto le lleva a su vez a episodios de frustración y angustia, dentro de un aspecto psicológico. Por su parte la depresión, le quita esa motivación para cuidarse de la diabetes mellitus: sintiendo que será muy difícil hacer ejercicios, alimentarse bien y cumplir con el tratamiento médico. Un tema importante es el tema socio-económico, debido a que, si el paciente no cuenta con los recursos

económicos necesarios, no podrá comprar los medicamentos prescritos o la alimentación adecuada para su enfermedad. (Martínez M. - 2012).

La no adherencia al tratamiento es un gran problema a nivel mundial, afecta tanto a países en desarrollo, como a países desarrollados; existen diferentes factores, uno de ellos es el desconocimiento sobre el adecuado tratamiento de la enfermedad por parte de los pacientes, ya que sólo le dan relevancia al tratamiento médico (farmacológico), quitándole importancia, a aspectos como las variaciones en el estilo de vida, vital en el manejo adecuado de enfermedades como la DM tipo 2. Es evidente que una mala adherencia, privará al paciente de obtener buenos resultados en el manejo de su enfermedad, aumentará el fracaso terapéutico y además es responsable de diferentes complicaciones de la salud. (Organización Mundial de la Salud - 2004).

La presenta investigación titulada “Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, 2018.”, tiene como propósito evaluar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y la depresión en los diabéticos tipo 2; puede que si exista una asociación o no; debido a que hay muchos factores que intervienen en la adherencia al tratamiento, por eso se incluye dentro del estudio los Factores Socio - económicos y Culturales, de tal manera aportar con resultados que posteriormente permita la implementación de diferentes actividades y acciones que logren garantizar la prevención y toma de conciencia de los usuarios, con respecto a las modificaciones del estilo de vida como parte fundamental de la adherencia terapéutica.

## **1.2 Trabajos previos**

Al revisar los diferentes estudios, pude encontrar investigaciones relevantes para este trabajo, tanto a nivel internacional, Latinoamericano y a nivel Nacional. Se detalla a continuación:

En el estudio de Pérez L. y Col. (México, 2016), titulado “Adherencia al tratamiento en diabéticos tipo 2 del Hospital General Zona Norte”, quisieron determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos. Se realizó una investigación de tipo descriptivo - transversal; el instrumento que se empleó fue el test de Morisky - Green; participaron 100 diabéticos tipo 2, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvieron los siguientes resultados: 26% de los pacientes diabéticos son adherentes al tratamiento, mientras que el 74%, no fueron adherentes al tratamiento terapéutico.

En el estudio realizado por Colunga, C. y Col. (México, 2005), titulado: Diabetes Mellitus tipo 2 y Depresión en Guadalajara, donde tuvo como objetivo establecer la frecuencia de la depresión y compararla con diferentes factores sociodemográficos, clínicos y metabólicos, en pacientes diabéticos tipo 2, con depresión y sin ella; para lo cual se hizo un estudio transversal comparativo, con la participación de 450 diabéticos tipo 2. Se aplicó la escala de Zung modificada y encuesta sociodemográfica. Encontrándose como resultados, un total de 63% con depresión, mayor en mujeres (3:1) en relación con los varones (IC 95 % 2,08-4,82)  $p=0,0000$ . Mientras que la edad no mostró ninguna asociación, a diferencia de la ocupación, estado civil y escolaridad.

En la investigación hecha por Rojas J., (México, 2005), titulado: Depresión en pacientes con diabéticos tipo 2 en el hospital rural de oportunidades de charcas san Luis potosí. Con el propósito de evaluar el nivel de depresión en diabéticos tipo 2. El instrumento que se utilizó fue el test de Zung y se concluyó, que de los 92 pacientes estudiados en total: 22 diabéticos no presentaron depresión (23.91 %), 59 pacientes con diabetes presentaron depresión (64.13%) y 11 diabéticos no terminaron de llenar el test. (11.9%).

En el estudio hecho por Moraima A., (Venezuela, 2016), de nombre: depresión en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden

Hospital Central de San Cristóbal, se buscó establecer la prevalencia de la depresión en los diabéticos tipo 2 y su asociación con características demográficas y clínicas. Su estudio fue prospectivo, descriptivo y transversal, con una muestra de 100 personas con diagnóstico de DM2, se utilizó el Inventario de Beck para la recolección de datos. Se concluyó que la depresión en los diabéticos tipo 2 fue un total de 82%, en su mayoría sexo femenino (59.76%), además se encontró que existe una relación estadísticamente significativa, entre la depresión y el grupo de edad de 39-48 años ( $p = 0.014043$ ), estado civil fue mayor en solteros ( $p = 0.048476$ ) y en los que no tenían trabajo ( $p = 0.033012$ ).

Según el estudio realizado por Tapia G., (Ecuador, 2016), titulada: relación de la funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores diabéticos tipo 2 del Hospital San Vicente de Paul. El estudio es de tipo prospectivo, descriptivo, analítico y de diseño transversal de causalidad, se incluyeron a 80 adultos mayores diabéticos. Se utilizó el Test de Hamilton y el Test FF-SIL. No se encontró una relación estadísticamente significativa al 95% de probabilidad, se encontró un  $p > 0,05$  (0.190) y un valor de chi cuadrado de 1.740 a 1 grado de libertad y una magnitud de efecto con el V de Cramer (0,146). Por lo que se concluyó que no existía ninguna relación entre la depresión y el funcionamiento familiar en el adulto mayor diabético tipo 2.

En un estudio de Escandon N., (Colombia, 2015): titulada: Adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2 y su asociación con el estilo de vida y depresión. Se tuvo como muestra a 101 diabéticos tipo 2, y que tenían 1 año o más de enfermedad. Como instrumentos para este trabajo, se usaron: la escala de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo 2, el inventario de depresión de Beck, y también un cuestionario de calidad de vida realizada por la OMS. Se concluyó que pacientes diabéticos mostraron buena adherencia al tratamiento, no depresión y una buena calidad de vida. Por otro lado, se estableció que la adherencia terapéutica

presenta una relación negativa respecto a la depresión. Todos estos resultados fueron hallados mediante la correlación de Pearson.

En el estudio realizado por Carrada, M. (Argentina, 2010), llamado: Depresión, adherencia al tratamiento y autocontrol en diabéticos tipo 2. Realizada en un Centro de Atención especialmente para Diabéticos. Participaron 20 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, con un rango de edades entre los 36 y 79 años; recalcar que, de estos pacientes, 10 se adhirieron al tratamiento y 10 no se adhirieron. Se utilizó como instrumento la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y la escala de Autocontrol de Rosenbaum. Se obtuvo como resultados que aquellos pacientes que se adhirieron al tratamiento no tenían depresión, por el contrario, los pacientes que tenían depresión no se adhieren al tratamiento.

En el estudio realizado por Balbín C., (Perú, 2016), titulada: relación entre la depresión y la adherencia terapéutica en los diabéticos tipo 2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Para lo cual se hizo una investigación de tipo observacional, transversal y analítico. Su muestra estuvo conformada por 118 pacientes diabéticos, de los cuales el 38.1% presentó depresión y el 61.9% no tuvo depresión. Del mismo modo el 59.3% de pacientes diabéticos, tuvieron un adecuado control de la hemoglobina glicosilada y el 40.7% tuvieron un inadecuado control. Se concluyó que aquellos diabéticos deprimidos tenían un riesgo incrementado de tener un mal control de hemoglobina glicosilada en comparación con los pacientes sin depresión. ( $\chi^2=5,918$   $p= 0,015$   $OR=2,676$   $IC=1,197-5,981$ ).

En un estudio realizado por Bobadilla R., (Perú, 2013), llamado: Asociación de la depresión y control de la glucosa en sangre de diabéticos tipo 2. Quiso determinar la relación entre la depresión y control de la glucosa. Participaron un total de 246 diabéticos tipo 2 de la Sanidad de Trujillo. Se concluyó que la depresión en los diabéticos tipo 2 fue de 38,21% con un IC de 95%. Para obtener estos resultados se utilizó la prueba de chi

cuadrado, con cifras de 2, 039 y un  $p=0,153$ , por lo tanto, no existe relación significativa entre las variables en estudio.

En el estudio realizado por Bocanegra M., Constantino A., (Perú, 2011), titulado: Prevalencia de la ansiedad y depresión en diabéticos tipo 2 de un hospital de Chiclayo, con una muestra de 270 diabéticos tipo 2 que cumplen con los criterios de inclusión, grupo etario entre los 19 a 60 años y que acuden regularmente a sus controles en consultorios externos de Endocrinología. Los instrumentos que se emplearon: una de ficha de recolección de datos y el test de Depresión y Ansiedad de Beck. Se concluyó que no existía relación entre la glicemia basal y depresión (RP = 0,94, IC95% 0,83-1,07,  $p >0,05$ ), al igual que con la ansiedad (RP = 0,95, IC95% 0,77-1,16,  $p >0,05$ ).

### **1.3 Teorías relacionadas al tema (Marco teórico)**

#### **1.3.1. Diabetes Mellitus.**

Según la American Diabetes Association (ADA), define a la Diabetes Mellitus (DM) como todo un grupo de alteraciones metabólicas, teniendo como principal característica el aumento de la glucosa en sangre, debido a un evento patológico en la secreción o también en la propia acción de la insulina. Se pueden dar por diferentes factores, que van desde las alteraciones a nivel celular (células beta) en el páncreas, hasta trastornos que conducen a una resistencia a la función de la insulina. El principal factor de todos los trastornos metabólicos es la deficiente acción de la insulina sobre los tejidos. (ADA - 2010).

Cabe mencionar que, dentro de las complicaciones potencialmente mortales y agudas de la DM sin control, se encuentra el aumento de la glucosa en la sangre con cetoacidosis o el síndrome hiperosmolar no cetósico. Por otro lado, las complicaciones que se presentan con los años son la neuropatía periférica y autonómica, la retinopatía. Los pacientes con diabetes mellitus tienen mayores complicaciones cardiovasculares en



comparación con otra población, dentro de lo cual se puede mencionar enfermedad arterial periférica, aterosclerosis y cerebrovascular. (ADA - 2010).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de pacientes diabéticos se ha elevado de aproximadamente 105 millones en la década de los 80 a 422 millones en el año 2014, el grupo etario donde mayor número de casos de diabetes mellitus se diagnostica es entre las edades de 40 a 65 años, y su aumento es mayor en los países subdesarrollados. Se calcula que para el 2015 la diabetes mellitus fue la causa de aproximadamente 1,6 millones de muertes a nivel mundial. (OMS - 2015).

La DM puede ser principalmente de dos tipos: tipo 1 (insulinodependiente), siendo su característica principal el déficit en la producción de insulina y por dicha razón necesita administración de esta hormona a diario. La diabetes de tipo 2 se produce por una utilización inadecuada de la insulina. La DM2 representa entre el 90% - 95% de enfermos a nivel mundial y se relaciona con un aumento excesivo del peso corporal y a la falta de actividad física. (Organización Panamericana de Salud - 2015).

Menciono a continuación los demás tipos de DM, entre ella encontramos las producidas por un defecto congénito de las células beta, defectos desde el nacimiento de la acción de la insulina, trastornos del páncreas exocrino, la DM inducida por drogas o químicos. Infecciones (de tipo viral: rubeola, coxsackievirus tipo B y citomegalovirus) y la DM gestacional. (ADA - 2010).

Según la American Diabetes Association menciona los siguientes criterios médicos para el diagnóstico de Diabetes: Un valor de glicemia igual o mayor a 200 mg/dL ocasional y adicionalmente cuadro clásico de DM (poliuria, polidipsia, polifagia), niveles de glucosa basal mayor a 126 mg/dl al menos en dos tomas. Resultados del Test de Tolerancia a la Glucosa

(TTG) por encima de 200 mg/dl, tomadas a las 2 horas después de ingerir 75 gr de glucosa oral o una Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) mayor a 6.5%. (ADA - 2018).

Es importante mencionar que aquellos pacientes con un nivel de HbA1c, menos de 6.5% tienen un riesgo elevado de tener DM2. En algunos estudios prospectivos encontraron que aquellos pacientes con un nivel de HbA1c entre 5.5% al 6.0% tienen una posibilidad de desarrollar la enfermedad en un 12% a 25% en 5 años. Según la ADA considera que valores de HbA1c entre 5.5% al 6.0%, ya se debería de iniciar intervenciones preventivas, respecto a la DM2. (ADA - 2018).

Según la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) recomiendan el uso de la HbA1c para el seguimiento de los pacientes diabéticos tipo 2, debido a su mejor lectura, mas confiabilidad y menos resultados erróneos, en comparación con la glucosa basal. (SEMI - 2016)

Los análisis de laboratorio tienen como objetivo evaluar el estado metabólico del paciente, el control del mismo y la presencia de complicaciones. Por lo cual se recomienda los controles periódicos con tomas de muestra de glucosa plasmática basal y hemoglobina glicosilada (HbA1c) cada 3 meses. (International Diabetes Federation - 2015).

Una vez diagnosticada la DM, debemos planificar la educación tanto individual como grupal que ayude al paciente a lograr con las pautas pactadas para su tratamiento. Los contenidos deben de estar dirigidos a informar al paciente sobre su enfermedad, la alimentación, el ejercicio físico adecuado, las complicaciones de la DM, la importancia del pie diabético, el cumplimiento del tratamiento médico, manejo de los efectos adversos y de la hipoglucemia, el uso adecuado de la insulina. (Standards of Medical Care in Diabetes - 2017).

El control del peso es muy importante en el manejo de la DM, es por eso que se deben implementar determinadas estrategias educativas, siempre asesorados por un especialista en una dieta balanceada para el paciente diabético, sin olvidarnos de la importancia del ejercicio físico, adaptada a las necesidades de cada paciente. (Barquilla A. - 2017).

La Nutrición juega un papel clave en el manejo de la DM, las mayores evidencias recomiendan una dieta con reducción de los hidratos de carbono que tienen índices glucémicos elevados, sin embargo, es importante también tener en cuenta la preferencia de cada persona diabética, de esa manera tendríamos una mayor acogida. (Barquilla A. - 2017).

No nos olvidemos de la actividad física, según últimos estudios, los adultos diabéticos tipo 2, deben de realizar por lo menos 1 hora y 30 minutos de trabajo físico en 7 días, con una intensidad moderada, podría ser repartido en tres días no consecutivos. Lo ideal es que los programas de ejercicio sean supervisados, tanto los ejercicios tipo aeróbico en combinación con ejercicio de fuerza muscular. (Barquilla A. - 2017).

El tratamiento con hipoglucemiantes debe ser para cada individuo, de acuerdo a su edad, nivel cultural, apoyo familiar, nivel económico y comorbilidades. Si bien es cierta la primera recomendación después del diagnóstico de DM, siempre pasa por las sugerencias sobre la alimentación y el ejercicio, pero conjuntamente a ello, las guías sugieren iniciar el tratamiento médico con metformina. (Standards of Medical Care in Diabetes - 2017).

Para el siglo XXI se dispone de una flota muy grande de medicamentos hipoglucemiantes orales como: la metformina (la principal y más usada), sulfonilureas, glinidas, glitazonas, inhibidores de la alfa-glucosidasa, de la dipeptidilpeptidasa 4, entre otros y la diversidad de insulinas. (Diabetes in Canadá - 2017).

### **1.3.2. Depresión.**

La OMS define a la depresión, como un trastorno mental, caracterizado por un cuadro clínico que engloba, la presencia de tristeza, sentimientos de culpa, trastornos del sueño, desgano, falta de interés, autoestima baja, trastorno del apetito y falta de concentración. Siendo uno de los problemas de la mente más relevantes en nuestra sociedad. La depresión puede terminar siendo crónica o recurrente, también puede llegar a ser grave, terminado en un suicidio. Si la depresión es un cuadro leve, el tratamiento consiste en terapias psicológicas, sin necesidad de medicamentos, pero en su forma moderada o grave se pueden necesitar medicamentos y también el apoyo de un especialista. (OMS - 2017).

La depresión causa discapacidad y problemas de salud tanto al individuo, como a su entorno. La OMS calcula que más de 290 millones de personas viven con un cuadro determinado de depresión, por lo el porcentaje de casos aumento en un 18% entre 2005 y 2015. (Organización Panamericana de la Salud - 2017).

La depresión se puede manifestar en jóvenes, adultos, adultos mayores, siendo el grupo etario de mayores casos entre los 25 y 55 años. El cuadro clínico puede variar con la edad, ya que los jóvenes muestran síntomas relacionados al comportamiento, por su parte los adultos mayores presentan síntomas somáticos. Para la identificación de factores de riesgo, existen muchas limitaciones, sin embargo, se han encontrado variables que incrementan el riesgo de depresión, las cuales se pueden clasificar en factores personales, familiares, sociales, cognitivos y genéticos. (Hegeman J., et al. – 2012).

Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10) y los de la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM).. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - 2013).

En cualquiera de los casos, el episodio depresivo debe tener una duración de al menos dos semanas y siempre debe estar presentes como mínimo dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión (ver tabla):

**Tabla 1.** Criterios Diagnósticos de un Episodio Depresivo según CIE-10

A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
C. Síndrome somático: alguno de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.</li> <li>- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.</li> <li>- Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.</li> <li>- Empeoramiento matutino del humor depresivo.</li> <li>- Presencia de enlentecimiento motor o agitación.</li> <li>- Pérdida marcada del apetito.</li> <li>- Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes.</li> <li>- Notable disminución del interés sexual.</li> </ul>

Fuente: Adaptado de OMS.

**Tabla 2.** Criterios de Gravedad de un Episodio Depresivo según CIE-10

<b>A. Criterios generales para un episodio depresivo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.</li> <li>- El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico.</li> </ul>
<b>B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto,</li> </ul>

presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.

- Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
- Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

**C. Además debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista, para que la suma total sea al menos de 4:**

- Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida.
- Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones
- Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición
- Alteraciones del sueño de cualquier tipo
- Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

**D. Puede haber o no síndrome Somático**

Fuente: Adaptado de OMS.

Es importante saber que existen algunas enfermedades que pueden manifestarse con sintomatología depresiva, como: hipotiroidismo o el hipertiroidismo, diabetes mellitus, anemia, Cushing, Alzheimer, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Adisson, VIH, Tuberculosis, esclerosis múltiple, infección por virus del Epstein-Barr, sífilis terciarias, ictus, epilepsia. . (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - 2013).

Para el tratamiento de la depresión se utiliza: tanto el tratamiento farmacológico, de la mano con la psicoterapia. En algunos casos sólo se utiliza uno de ellos, pero lo usual es el tratamiento en conjunto. Entre los

fármacos más utilizados podemos mencionar los Inhibidores de la MAO (IMAOs), Inhibidores selectivos de recaptación de Serotonina (ISRS) y los Antidepresivos Tricíclicos (ATC). (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - 2013).

El instrumento que se utilizó en el presente estudio, para identificar los casos de Depresión en nuestros usuarios, fue el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory o BDI), el cual ha sido utilizado internacionalmente, siendo uno de los instrumentos más utilizados en caso de cuadros depresivos y presente en más de 2000 estudios desde su aparición en 1961. (Vega - 2014).

Se compone de 21 ítems, que evalúa 3 dimensiones: el cuadro clínico, factor somático y cognitivo, todo ello de acuerdo a los criterios del DSM – IV para el diagnóstico de la depresión. Este instrumento puede ser aplicado tanto de forma individual o colectiva. El tiempo que se necesita es de aproximadamente 10 minutos. La puntuación se obtiene de la suma de los 21 ítems: 0 – 13, no depresión; 14 - 19, depresión leve; 20 – 28, depresión moderada; 29 – 53, depresión severa. (Consejo General de Psicólogos Oficiales - 2015).

### **1.3.3. Adherencia al Tratamiento**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia al tratamiento como tomar los medicamentos de acuerdo a las indicaciones del profesional de salud; y la persistencia, es decir, tomar el medicamento durante largo tiempo. Según datos de la OMS en aquellos países desarrollados, el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas cumplen con su tratamiento. Es por todo esto que la adherencia terapéutica, actualmente es un gran problema para la salud pública y el esfuerzo e intervenciones para desechar los obstáculos con respecto a la adherencia al tratamiento deben convertirse en un pilar fundamental para el mejoramiento de la salud de toda la población y para lo cual se necesita de un enfoque multidisciplinar (OMS - 2016).

**Tabla 3.** Componentes de la Adherencia al Tratamiento

Componente	Definición
Iniciación:	Comienza cuando el paciente toma la primera dosis de medicación prescrita.
Ejecución:	Se entiende como el grado en que la pauta real de un paciente concuerda con la prescrita por el médico, desde la primera hasta la última dosis.
Discontinuación:	Marca el final del tratamiento, ocurre cuando antes de finalizar el tratamiento prescrito, la siguiente dosis es omitida y no hay más dosis a partir de entonces.

Adaptado: Farmaindustria - 2016.

Por otro lado, la OMS recomienda utilizar la siguiente clasificación de las cinco dimensiones, de tal manera poder determinar aquellos factores que se relaciona con la adherencia al tratamiento. Cabe recalcar que todos estos factores se inter-relacionan entre sí, y dan pistas para identificar porque algunos pacientes se adhieren al tratamiento y otros no, ya sea por problemas fuera o dentro del lugar donde radican. (OMS - 2004).

**Tabla 4.** Dimensiones de la Adherencia al Tratamiento.

Dimensiones	Factores
<b>Factores Socioeconómicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Principalmente en países subdesarrollados, puede poner a los pacientes en posición de tener que elegir entre prioridades.</li> <li>- A veces se prioriza el tratamiento de otros miembros de la familia.</li> <li>- Se puede mencionar factores como el bajo nivel de instrucción, la pobreza, el desempleo, la falta de redes de apoyo, lejanía del centro de salud, medicamentos de precios elevados, cultura y creencias populares sobre la enfermedad y la disfunción familiar.</li> </ul>
<b>Factores Relacionados con el Sistema y Equipo de</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poca información acerca de la enfermedad y de su tratamiento a los pacientes.</li> <li>- Falta de comunicación y relación entre los profesionales de salud con el paciente, frente al control de enfermedades</li> </ul>



<b>Intervención Sanitaria</b>	<p>crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo,</li> <li>- Brevidad de las consultas.</li> </ul>
<b>Factores Relacionados con el Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores relacionados con la dosis, el tiempo de acción, costo y la vía de administración, la duración y complejidad del tratamiento, fracaso en tratamientos anteriores, cambios frecuentes en la medicación, efectos colaterales de los fármacos.</li> </ul>
<b>Factores Relacionados con el Paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento, las actitudes, creencias, percepciones y expectativas que tiene el paciente sobre su enfermedad.</li> </ul>
<b>Factores Relacionados con la Enfermedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La gravedad de los síntomas, el grado de deterioro o de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión, la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos.</li> </ul>

Adaptado: OMS - 2004.

El tener el diagnóstico de depresión, afectará el ánimo del paciente, sin embargo, también influye importantemente en su adherencia terapéutica y en aceptar su enfermedad. Es por eso, que se puede decir que el hecho de encontrarse deprimido podría ser una de las causas por las que no existe adherencia al tratamiento tanto médico como nutricional por parte de los pacientes con diabetes mellitus, esto se traduciría en niveles altos de glucosas y hemoglobina glicosilada, por lo empeoraría su salud. (Pineda N., Bermúdez V. - 2010).

#### **1.3.4. Factores Socio-económicos y Culturales.**

Los factores Socio-económicos y Culturales son todas aquellas circunstancias o sucesos que pueden influir o cambiar en el cumplimiento del cuidado o tratamiento de una determinada situación o enfermedad. (Norabuena G. 2005).

En el aspecto social la diabetes mellitus tiene repercusiones muy importantes en el tema económico, afectando principalmente a las personas en edad laboral, quienes dejan de trabajar por las distintas

complicaciones de la enfermedad y también para acudir a sus controles. Esto a su vez conlleva a consecuencias psicológicas, debido a que el paciente y su familia tienen que adaptarse al cuadro clínico del enfermo, cambiando así las actividades familiares cotidianas. (Arce E. - 2009).

Es importante mencionar que los factores sociales se encuentran relacionados de forma directa con la salud, la morbilidad y la mortalidad. La educación de la persona interviene como medio de desarrollo en el potencial intelectual, de esa manera se puede afirmar que una persona con mayor estudio conozca más acerca de su enfermedad. (Kozier B.- 2008).

Respecto a la ocupación, se dice que las personas en el sector profesional se auto medican, consultan con personas cercanas con conocimiento empíricos de las enfermedades, consultan con otros grupos que tienen enfermedades similares. En este grupo de personas la mayor parte de problemas de salud es identificada y tratada. Por su parte las personas que no son profesionales, generalmente recurren a curanderos, chamanes o a la medicina natural. Se puede mencionar dentro de este grupo a obreros, amas de casa, independientes, empleados. Por lo tanto, se puede afirmar que el trabajo puede favorecer o limitar la adherencia al tratamiento. (Arce E. - 2009).

A su vez el tema económico, definida como el dinero que recibe la familia de un trabajo con el objetivo de satisfacer sus necesidades, se relaciona con el trabajo de las personas. Los ingresos se pueden clasificar de acuerdo al sueldo mínimo vital. Se puede deducir que aquellas personas con enfermedades crónicas y con ingresos económicos bajos no puedan realizar sus controles médicos, alimentarse de una manera adecuada y llevar una vida saludable, ya que no pueden costearse los. (Norabuena G. 2005).

Respecto al estado civil, se puede decir que una persona soltera dispone de mayor tiempo para realizar sus actividades, por lo mismo se supone que debe tener un mejor cuidado acerca de su enfermedad. Mientras que una persona casada tiene una serie de responsabilidades y actividades dentro y fuera de su hogar, lo que limita su tiempo. Se puede clasificar en soltera, casada, viuda, divorciada y conviviente. (Norabuena G. 2005).

En una investigación realizada en Santiago de Chile, conformada por 50 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, se concluyó que el 40% tenían un control metabólico inadecuado, debido a ciertas conductas o comportamientos de los pacientes que alteraban el tratamiento, dentro de ellos figuran, pacientes con bajos ingresos económicos y que se le dificultaba la adherencia al tratamiento (Díaz A., Márquez C. - 2016).

Finalmente, los factores Culturales, están representados por la cultura; esta a su vez es definida como el conjunto de creencias, estilos de vida y conocimientos aprendidos, los cuales se comparten y se transmiten dentro de un determinado grupo, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados. (COLLIERE M. - 2003).

#### **1.4 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018?

#### **1.5 Justificación del estudio**

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación contribuirá al desarrollo del corpus teórico de las áreas en estudio, pudiendo servir como fuente de consulta para futuras investigaciones, pese a que existen diferentes estudios a nivel internacional, sobre los temas planteados, son pocos los estudios en nuestro país, donde se mencionan nuestras variables.

Desde el punto de vista práctico el estudio determinará la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la depresión en los pacientes diabéticos tipo 2 del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez – Chimbote; se incluye dentro del estudio los factores Socioeconómicos y Culturales, para ver si es que se encuentra alguna relación con la Adherencia al tratamiento. El lugar donde se realizó la presente investigación, es el centro de atención primaria más concurrida y que tiene los mayores casos de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, por lo cual, la relevancia del estudio es muy alta.

Desde el punto de vista metodológico la presente investigación presenta un diseño descriptivo correlacional cuyo fin es describir las relaciones entre los Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento de los pacientes diabéticos tipo 2. Dentro de esos factores se puede mencionar a la Depresión. De allí que el desarrollo teórico basado en la estructura investigativa se sostenga en estas dos grandes enfermedades, muy conocidas a nivel internacional, pero poco estudiadas a nivel nacional.

Y Desde el punto de vista social la investigación busca fortalecer y dar la relevancia adecuada a la Adherencia al Tratamiento, ya que muchas veces no es tomada en cuenta y mucho menos se investiga acerca de cuáles son los factores asociados a la mala adherencia al tratamiento en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. De esta manera se espera sensibilizar principalmente al profesional de salud y tener siempre en cuenta la importancia de los factores asociados a las grandes patologías no controladas.

## **1.6 Hipótesis**

H<sub>(i)</sub> Existe relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.

Ho: No Existe relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo general:**

Determinar la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.

### **1.7.2 Objetivos específicos:**

- Identificar la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Sociales (edad, sexo, estado civil, procedencia y número de hijos) en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.
- Identificar la relación Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Económicos (Situación Laboral, Ingreso Familiar, Situación Económica Familiar y apoyo social) en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.
- Identificar la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Culturales (grado de instrucción, religión, pertenencia a grupos culturales) en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.

## **II. MÉTODO.**

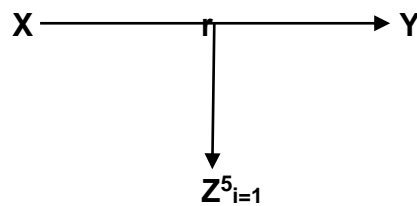
### **2.1 Tipo de Investigación:**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo de relación causal multivariada. Donde los factores socio-económicos y culturales

(edad, sexo, estado civil, procedencia, número de hijos, situación laboral, ingreso familiar, situación económica familiar, apoyo social, grado de instrucción, religión, pertenencia a grupos culturales) intervienen para modificar la relación entre la depresión con la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

## 2.2 Diseño de Investigación

Diseño descriptivo de relación causal multivariada de diseño transversal



Dónde:

X: Representa la variable: Depresión.

Y: Representa la variable: Adherencia al tratamiento.

Z: Factores Socio-económicos y Culturales.

r: Representa la relación entre las variables

## 2.3. Variables, Operacionalización de variables:

### 2.3.1 Identificación de variables

#### Variable Independiente:

- Depresión.

#### Variable Dependiente:

- Adherencia al Tratamiento.

#### Variables Intervinientes:

- Factores Socio-económicas y Culturales.

## 2.4. Operacionalización de variables

Tabla 5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Adherencia al Tratamiento	Es la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento (Organización Mundial de la Salud 2004)	Se aplicará cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky de 4 ítems.	Adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad.	Olvido frecuente  Toma los medicamentos a las horas indicadas	Razón  Adherencia= 3 respuestas (+) 1 respuesta (-)
			No adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad.	Sentirse bien y dejar de tomar medicamentos  Sentirse Mal y dejar de tomar medicamentos	No adherencia
Depresión	La depresión es un trastorno del estado de ánimo, una enfermedad de los pensamientos y por lo tanto al organismo total. Trae sentimientos persistentes de inutilidad, de pérdida de interés por el mundo y de falta de esperanza en el futuro que modifica negativamente la funcionalidad del sujeto. (OMS - 2017).	Depresión: Según el inventario de Beck se consideró presencia de depresión, un puntaje mayor o igual a 10.	Factores Somáticos	Pérdida de energía, interés o fatiga.	Intervalo: Sin depresión 0-10 pts.
			Factores cognitivos	Insatisfacción con uno mismo, inutilidad, pensamientos suicidas.	Leve 10-16 pts.
			Factores Clínicos	Medición de la presencia y gravedad de la sintomatología depresiva.	Moderado 17-29 pts.  Grave 30 - 63 pts.
Factores socio-económicos y culturales	Todas las situaciones o circunstancias que de algún modo modifican o influyen en el cumplimiento del autocuidado de una determinada situación o enfermedad. (Norabuena G. 2005).	Se aplicará un instrumento de recolección de datos. Dirigido a aquellos factores Socio-económicos y Culturales que se desea conocer.	Factores sociales	Edad	Nominal 40 - 45 años 46 -50 años 51- 55 años 56- 60 años 61- 65 años
				Sexo	Masculino Femenino
				Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Divorciado (a) Viudo (a)
				Procedencia	Urbana Rural
				Número de hijos	Sin hijos 1-2 3-5 >5
			Factores económicos	Situación laboral	Nominal: Con trabajo Sin trabajo
				Ingreso familiar	≥ 950 soles < 950 soles
				situación económica familiar	Buena Regular Mal
				Apoyo social	Si No
			Factores culturales	Grado de instrucción	Nominal: Sin Instrucción Primaria Secundaria Superior
Religión	Católica Cristiana Evangélica Adventista				

					Ateo
				Pertenencia a grupos culturales	Si No

## 2.5 Población, Muestra y Muestreo

### 2.5.1 Población.

Se partió del universo de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden regularmente por consultorio externo de Medicina General para el seguimiento y control de su padecimiento crónico en el Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez de Chimbote, conformada por 1084 pacientes.

### 2.4.2 Muestra.

Para la obtención de la muestra óptima se aplicó la siguiente fórmula basada en una población conocida. El tipo de muestreo que se usó fue un muestreo probabilístico - muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1)e^2 + z^2 pq}$$

Dónde:

- N: Población: 1084 Total, de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 controlados.
- n: Muestra: Tamaño de la muestra optima
- z: Nivel de confianza: 1.96 (equivale a 95%)
- e: Error muestral: 0.10 (equivale a 10%)
- p: Probabilidad de éxito: 0.5 (equivale a 50%)
- q: Probabilidad de fracaso: 0.6 (equivale a 1-p)

$$n = 89$$

Para evitar una posible pérdida de información se trabajó con 100 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.



### **2.5.3 Criterios de Selección**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Usuarios de 40 a 65 años de edad.
- Usuarios asegurados en el Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez, que acuden regularmente a control metabólico.
- Usuarios con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de por lo menos un año de control y tratamiento.
- Usuarios que acepten y firmen consentimiento informado para participar en el estudio.
- Usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 que no tengan otro trastorno psiquiátrico diferente a depresión.
- Usuarios en tratamiento con hipoglucemiantes orales.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Usuarios con otro padecimiento crónico concomitante.
- Usuarios en tratamiento con insulina.
- Usuarios que no acepten participar.

### **2.5.4 Unidad de Análisis**

Cada una de los Usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus 2, adscritos en el Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez, que acude regularmente para seguimiento y control de su padecimiento crónico.

## **2.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos.**

### **2.6.1 Técnica**

#### **Encuesta.**

Aplicación de los Instrumentos de Recolección de Datos.

Se solicitó el permiso correspondiente a la directora del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez para la aplicación

de los Instrumentos de recolección de datos a la población en estudio.

Los pacientes fueron abordados después de sus atenciones médicas, se les informó sobre el estudio que se realizó y se les solicitó su participación voluntaria en él. Aceptada la participación el paciente llenó los Test correspondientes.

### **2.6.2 Instrumentos**

- Se utilizó un test de recolección de datos socio-económicos y culturales. Aquí se evaluó dentro de los Factores Sociales: la edad, sexo, estado civil, procedencia y número de hijos. Factores Económicos: situación laboral, ingreso familiar, situación económica familiar, apoyo social. Finalmente dentro de los Factores Culturales: grado de instrucción, religión, pertenencia a grupos culturales. (Ver Anexo 1)
- El instrumento que se utilizó en el presente estudio, para identificar los casos de Depresión en nuestros usuarios, fue el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory o BDI), el cual ha sido utilizado internacionalmente, siendo una de las escalas más utilizadas en caso de depresión y presente en más de 2000 estudios desde su aparición en 1961. Se compone de 21 ítems, que evalúa 3 dimensiones: el cuadro clínico, factor somático y cognitivo, todo ello de acuerdo a los criterios del DSM – IV para el diagnóstico de la depresión. Este instrumento puede ser aplicado tanto de forma individual o colectiva. El tiempo que se necesita es de aproximadamente 10 minutos. La puntuación se obtiene de la suma de los 21 ítems: 0 – 13, no depresión; 14 - 19, depresión leve; 20 – 28, depresión moderada; 29 – 53, depresión severa. (Ver Anexo 2).

- Test de Morisky – Green: Este instrumento, que ha sido validado principalmente en enfermedades crónicas, sirve para evaluar si el paciente cumple o no con su tratamiento. Fue creada por Morisky-Green y Levine. Consiste en cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica (sí/no), que da a conocer, cuál es la actitud del usuario respecto al cumplimiento del tratamiento. De ésta forma se busca valorar si el paciente adopta conductas correctas en su tratamiento; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente no tendrá una buena adherencia al tratamiento. (Ver Anexo 3).

### 2.6.3. Validación y confiabilidad del instrumento.

La validación y confiabilidad del inventario de depresión de Beck y el Test de Morisky-Green se respaldaron con un estudio de validación psicométrica en campo (Estudio Piloto) cuyas fichas técnicas se presentan a continuación.

**Tabla 6.** Validación y confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck.

Título:	"Estudio de validación y confiabilidad del instrumento Inventario de Depresión de Beck en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el P.C.C.V.P.R".
Autor de la validación:	Bachiller Francy Andree Giraldo Villafana
Asesora	Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Fecha	Septiembre del 2018.
Contexto y población:	Conformada por 20 pacientes diabéticos tipo 2 que acuden por consultorio externo de medicina general del Policlínico de C.C. Víctor Panta Rodríguez de Chimbote, por control de su enfermedad.
Estructura	Esta Escala consta de 21 ítems que valoran el Grado de Depresión o sino presenta dicha enfermedad. Valorando 3 dimensiones: somático, cognitivo y clínico.
Medición	En positivo y haciendo uso de la escala Likert de 0 a 3 puntos: dicho puntaje está establecido para cada pregunta de arriba (0) hacia abajo (3).
Resultados	Se encuentra que las saturaciones de los ítems según su aporte tiene un coeficiente de confiabilidad muy alta: con alfa de Cronbach* oscilando en 0.82. * El Alfa de Cronbach media de las correlaciones entre las variables que permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida elaborada a partir de n variables observadas.
Conclusiones	1. Se demuestra sólidamente la estructura teórica del Inventario de Depresión

	<p>de Beck.</p> <p>2. Se determinó las Propiedades Psicométricas del Inventario de Beck a través del Alfa de Cronbach en los pacientes diabéticos tipo 2 que acuden por consultorio externo de medicina del Policlínico de C.C. Víctor Panta Rodríguez de Chimbote.</p> <p>3. En las propiedades psicométricas se encontró consistencia interna y validez de constructo a través del análisis factorial de 21 ítems que valoran el grado de Depresión. Valorando 3 dimensiones: somático, cognitivo y clínico.</p>
--	--

**Tabla 7. Validación y confiabilidad del Test de Morisky-Green**

Título:	"Estudio de validación y confiabilidad de instrumento del Test de Morisky-Green en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el P.C.C.V.P.R".
Autor de la validación:	Bachiller Francy Andree Giraldo Villafana
Asesora	Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Fecha	Septiembre del 2018.
Contexto y población:	Conformada por 20 pacientes diabéticos tipo 2 que acuden por consultorio externo de medicina general del Policlínico de C.C. Víctor Panta Rodríguez de Chimbote, por control de su enfermedad.
Estructura	Esta Escala consta de 4 ítems que valoran la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas como la diabetes; las cuales tienen respuestas dicotómicas Si / No.
Medición	Se aplicó el coeficiente de Kurder Richardson por tratarse de ítems con respuestas dicotómicas donde SI :1 y NO: 0
Resultados	Se encuentra que las saturaciones de los ítems según su aporte tiene un coeficiente de confiabilidad muy alta : Con coeficiente de Kurder Richardson* oscilando 0.86. <i>*Kurder Richardson, se trata de la misma fórmula que el Alfa de Cronbach solo que esta última es expresada para ítems continuos y Kurder Richardson para ítems dicotómicos.</i>
Conclusiones	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se demuestra sólidamente la estructura teórica del Test de Morisky-Green</li> <li>2. Se determinó las Propiedades Psicométricas del Test de Morisky-Green a través del coeficiente de Kurder Richardson en los pacientes diabéticos que acuden por consultorio externo de medicina general del Policlínico de C.C. Víctor Panta Rodríguez de Chimbote</li> <li>3. En las propiedades psicométricas se encontró consistencia interna y validez de constructo a través del análisis factorial de los 4 ítems que valoran la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas como la diabetes.</li> </ol>

## **2.7 Métodos de análisis de datos**

- Se establecieron categorías para cada indicador de las variables en estudio. Consistió en colocar códigos numéricos mutuamente excluyentes en cada categoría sin superponen.
- No se utilizaron caracteres especiales o espacios en blanco.
- Una vez establecidas las categorías de códigos se ingresaron los datos directamente a la computadora, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS /PC+V22.0
- Los datos se presentan en tablas de doble entrada con frecuencia simple y ponderada.
- EL análisis estadístico se centró alrededor de la aplicación de Tau de Kendall (t) y Chi cuadrado corregido. Se estableció la significancia estadística en:  $p < 0,05$  como significativo.

## **2.8. Aspectos Éticos**

En el presente estudio se respetan no solamente los valores éticos y morales, sino también los derechos de las personas y las instituciones, sus normativas vigentes, en correspondencia con lo remarcado en el Reporte Belmont sobre el respeto a las personas, beneficencia y resguardo a la independencia de las personas, con la que se pretende extender los beneficios y reducir los daños posibles a una intervención.

Asimismo, se practicó la no presión a los participantes del trabajo de investigación, sino más bien el ejercicio libre de su voluntad para expresar sus opiniones o apreciaciones el cual no es revelado con nombre propio, sino que se guardará la anonimidad del participante y también la confidencialidad de lo que se reporta como resultados del estudio, y si se tratara de hacer una publicación se hará con la respectiva autorización de las autoridades correspondientes. La garantía de la originalidad de lo informado estará a cargo del programa Turnitin, con un porcentaje de aceptabilidad establecida por la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

### III. RESULTADOS

**Tabla 8** Relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.

Depresión	Adherencia al Tratamiento				Total		X <sup>2</sup>	p
	Si		No					
	N	%	N	%	N	%		
Normal	14	14	25	25	39	39	8.4	0.038
Leve	13	13	27	27	40	40		
Moderada	3	3	15	15	18	18		
Severa	3	3	0	0	3	3		
Total	33	33	67	67	100	100		

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes del Policlínico C. C. Víctor Panta Rodríguez

#### **Descripción:**

De la presente tabla se puede afirmar que un 39% de los pacientes del Policlínico C. C. Víctor Panta Rodríguez NO Presentan Depresión (normal), mientras que un 40% presenta depresión leve; por otro lado, un 33% tenían adherencia al tratamiento siendo esta cifra muy pequeña comparado con los que no presentaron adherencia 67%. Por lo tanto al evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento y la depresión diremos que si presenta relación significativa según la estadística chi cuadrada  $p < 0.05$

**Tabla 9** Relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Sociales (edad, sexo, estado civil, procedencia y número de hijos) en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.

Depresión	Factores Sociales	Adherencia al Tratamiento				Total		Estadístico	p
		Si		No		n	%		
		n	%	n	%	n	%		
	<b>Edad</b>								
Normal	40-45	1	2.6	2	5.1	3	7.7	t=0.9	0.3
	46-50	0	0.0	4	10.3	4	10.3		
	51-55	6	15.4	3	7.7	9	23.1		
	56-60	5	12.8	6	15.4	11	28.2		
	61-65	2	5.1	10	25.6	12	30.8		
	total	14	35.9	25	64.1	39	100.0		
Leve	40-45	2	5.0	0	0.0	2	5.0	t = 0.66	0.6
	46-50	0	0.0	3	7.5	3	7.5		
	51-55	3	7.5	8	20.0	11	27.5		
	56-60	4	10.0	4	10.0	8	20.0		
	61-65	4	10.0	12	30.0	16	40.0		
	total	13	32.5	27	67.5	40	100.0		
Moderado	40-45	1	5.6	1	5.6	2	11.1	t = 0.55	0.58
	46-50	1	5.6	2	11.1	3	16.7		
	51-55	0	0.0	5	27.8	5	27.8		
	56-60	0	0.0	5	27.8	5	27.8		
	61-65	1	5.6	2	11.1	3	16.7		
	total	3	16.7	15	83.3	18	100.0		
Severo	46-50	1	33.3	0	0	1	33.3	-	-
	56-60	2	66.7	0	0	2	66.7		
	total	3	100.0	0	0	3	100.0		
	<b>Sexo</b>								
Normal	Masculino.	4	10.3	13	33.3	17	43.6	X <sup>2</sup> = 2	0.16
	Femenino	10	25.6	12	30.8	22	56.4		
	Total	14	35.9	25	64.1	39	100.0		
Leve	Masculino.	5	12.5	12	30	17	42.5	X <sup>2</sup> = 0.12	0.72
	Femenino	8	20	15	37.5	23	57.5		
	Total	13	32.5	27	67.5	40	100		
Moderado	Masculino.	0	0	3	16.7	3	16.7	T-1.33	0.13
	Femenino	3	17	12	66.7	15	83.3		
	Total	3	17	15	83.3	18	100		
Severo	Masculino.	1	33.3	0	0	1	33.3	-	-
	Femenino	2	66.7	0	0	2	66.7		

	Total	3	100.0	0	0	3	100		
<b>Estado Civil</b>									
Normal	Soltero	4	10.3	2	5.1	6	15.4	T-1.33	0.18
	Casado	5	12.8	9	23.1	14	35.9		
	Conviviente	3	7.7	11	28.2	14	35.9		
	Divorciado	2	5.1	1	2.6	3	7.7		
	Viudo	0	0.0	2	5.1	2	5.1		
	total	14	35.9	25	64.1	39	100.0		
Leve	Soltero	2	5	3	7.5	5	12.5	T-0.1	0.91
	Casado	4	10	8	20	12	30		
	Conviviente	3	7.5	10	25	13	32.5		
	Divorciado	3	7.5	3	7.5	6	15		
	Viudo	1	2.5	3	7.5	4	10		
	total	13	32.5	27	67.5	40	100		
Moderado	Soltero	0	0.0	3	16.7	3	16.7	T-0.00	1
	Casado	3	16.7	9	50.0	12	66.7		
	Conviviente	0	0.0	3	16.7	3	16.7		
	total	3	16.7	15	83.3	18	100		
Severo	Soltero	2	66.7	0	0	2	66.7	-	-
	Conviviente	1	33.3	0	0	1	33.3		
	total	3	100	0	0	3	100		
<b>Procedencia</b>									
Normal	Urbano	11	28.2	21	53.8	32	82.1	X <sup>2</sup> = 0.18	0.67
	Rural	3	7.7	4	10.3	7	17.9		
	Total	14	35.9	25	64.1	39	100		
Leve	Urbano	9	22.5	20	50	29	72.5	X <sup>2</sup> = 0.103	0.748
	Rural	4	10	7	17.5	11	27.5		
	Total	13	32.5	27	67.5	40	100		
Moderado	Urbano	3	16.7	8	44.4	11	61.1	X <sup>2</sup> <sub>c</sub> = 0.74	0.39
	Rural	0	0.0	7	38.9	7	38.9		
	Total	3	16.7	15	83.3	18	100		
severo	Urbano	3	100	0	0	3	100	-	-
	Total	3	100	0	0	3	100		
<b>Número de hijos</b>									
Normal	Sin Hijos							T--2.1	0.034
	Sin hijos	0	0.0	2	5.1	2	5.1		
	de 1 a 2	4	10.3	13	33.3	17	43.6		
	de 3 a 4	9	23.1	9	23.1	18	46.2		
	de 5 a +	1	2.6	1	2.6	2	5.1		
	total	14	35.9	25	64.1	39	100.0		
Leve	Sin hijos	2	5	0	0	2	5	T-0.35	0.72
	de 1 a 2	5	12.5	15	37.5	20	50		
	de 3 a 4	4	10	8	20	12	30		
	de 5 a +	2	5	4	10	6	15		
	total	13	32.5	27	67.5	40	100		
Moderado	Sin hijos	1	5.6	2	11.1	3	16.7	T= -0.36	0.72
	de 1 a 2	0	0.0	9	50.0	9	50.0		
	de 3 a 4	2	11.1	3	16.7	5	27.8		
	de 5 a +	0	0.0	1	5.6	1	5.6		
	total	3	16.7	15	83.3	18	100.0		
Severo	de 1 a 2	2	66.7	0	0	2	66.7		



de 3 a 4	1	33.3	0	0	1	33.3	-	-
total	3	100.0	0	0	3	100.0		
total		33	33	67	67.0	100	100	

Distribución F de Fisher;  $\chi^2_c$  = chi cuadrado con corrección.

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes del policlínico Víctor Panta Rodríguez.

### **Descripción:**

Las características de los usuarios en estudio se puede afirmar que se encontró relación, según la estadística tau de Kendall (t) con corrección, entre la no depresión (normal) con la adherencia al tratamiento (33 % no adheridos) y el número de hijos (de 1 a 2 hijos) con una significancia  $p < 0.05$ .

**Tabla 10** Relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Económicos (Situación Laboral, Ingreso Familiar, Situación Económica Familiar y apoyo social) en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.

Depresión	Factores Económicos	Adherencia al Tratamiento				Total		Estadístico	p
		Si		No		n	%		
		n	%	n	%	n	%		
<b>Situación laboral</b>									
Normal	Con Trabajo	8	20.5	19	48.7	27	69.2	$X^2 = 1.5$	0.22
	Sin Trabajo	6	15.4	6	15.4	12	30.8		
	Total	14	35.9	25	64.1	39	100.0		
Leve	Con Trabajo	10	25	20	50	30	75	$X^2 = 0.035$	0.84
	Sin Trabajo	3	7.5	7	17.5	10	25		
	Total	13	32.5	27	67.5	40	100		
Moderado	Con Trabajo	3	16.7	10	55.6	13	72.2	F = 0.52	0.35
	Sin Trabajo	0	0	5	27.8	5	27.8		
	Total	3	16.7	15	83.3	18	100		
Severo	Con Trabajo	3	100.0	0	0	3	100.0	-	-
	Total	3	100.0	0	0	3	100.0		
<b>Ingresos Económicos</b>									
Normal	> 950	10	25.6	17	43.6	27	69.2	$X^2 = 1.5$	0.22
	< 950	4	10.3	8	20.5	12	30.8		
	Total	14	35.9	25	64.1	39	100.0		
Leve	> 950	8	20	20	50	28	70	$X^2 = 0.035$	0.84
	< 950	5	12.5	7	17.5	12	30		
	Total	13	32.5	27	67.5	40	100		
Moderado	> 950	3	16.7	10	55.6	13	72.2	F = 0.52	0.35
	< 950	0	0	5	27.8	5	27.8		
	Total	3	16.7	15	83.3	18	100		
Severo	> 950	3	100.0	0	0	3	100.0	-	-
	Total	3	100.0	0	0	3	100.0		
<b>Situación Económica</b>									
Normal	Buena	6	15.4	13	33.3	19	48.7	t = -0.652	0.514
	Regular	6	15.4	10	25.6	16	41.0		
	Mala	2	5.1	2	5.1	4	10.3		
	total	14	35.9	25	64.1	39	100.0		
Leve	Buena	7	17.5	9	22.5	16	40.0	t = 0.95	0.34
	Regular	5	12.5	17	42.5	22	55.0		
	Mala	1	2.5	1	2.5	2	5.0		
	total	13	32.5	27	67.5	40	100.0		

Moderada	Buena	0	0.0	4	22.2	4	22.2	t = 0..00	1
	Regular	3	16.7	7	38.9	10	55.6		
	Mala	0	0.0	4	22.2	4	22.2		
	total	3	16.7	15	83.3	18	100.0		
Severo	Buena	2	66.7	0	0	2	66.7	-	-
	Regular	1	33.3	0	0	1	33.3		
	total	3	100.0	0	0.0	3	100.0		
<b>Apoyo Social</b>									
Normal	Si	1	2.6	2	5.1	3	7.7	X <sup>2</sup> c = 0.0	0.92
	No	13	33.3	23	59.0	36	92.3		
	Total	14	35.9	25	64.1	39	100.0		
Leve	Si	3	7.5	5	12.5	8	20	X <sup>2</sup> c = 0.11	0.73
	No	10	25	22	55	32	80		
	Total	13	32.5	27	67.5	40	100		
Moderado	Si	0	0.0	7	38.9	7	38.9	F = 1	0.521
	No	3	17	8	44.4	11	61.1		
	Total	3	16.7	15	83.3	18	100		
Severo	No	3	100.0	0	0	3	100.0	-	-
	Total	3	100.0	0	0	3	100.0		

Distribución F de fisher; x<sup>2</sup><sub>c</sub> = chi cuadrado con corrección

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes del policlínico Víctor Panta Rodríguez

### Descripción:

De los factores económicos en estudios se puede afirmar que ninguno de ellos presentó relación significativa ( $p > 0.05$ ), según la estadística tau de Kendall (t) y  $x^2_c$  = chi cuadrado con corrección, entre la Depresión y la adherencia al tratamiento.

**Tabla 11** Relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Culturales (grado de instrucción, religión, pertenencia a grupos culturales) en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.

Depresión	Factores Culturales	Adherencia al Tratamiento				Total		Estadístico	p
		Si		No		n	%		
		n	%	n	%	n	%		
<b>Grado de Instrucción</b>									
Normal	Sin Inst	0	0.0	3	7.7	3	7.7	t = 0.29	0.77
	Primaria	3	7.7	1	2.6	4	10.3		
	Secundaria	6	15.4	14	35.9	20	51.3		
	Superior	5	12.8	7	17.9	12	30.8		
	total	14	35.9	25	64.1	39	100.0		
Leve	Sin Inst	0	0.0	1	2.5	1	2.5	t = 0.28	0.78
	Primaria	3	7.5	9	22.5	12	30.0		
	Secundaria	7	17.5	5	12.5	12	30.0		
	Superior	3	7.5	12	30.0	15	37.5		
	total	13	32.5	27	67.5	40	100.0		
Moderada	Secundaria	1	5.6	9	50.0	10	55.6	t = 0.83	0.405
	Superior	2	11.1	6	33.3	8	44.4		
	total	3	16.7	15	83.3	18	100.0		
Severo	Primaria	1	33.3	0	0	1	33.3	-	-
	Superior	2	66.7	0	0	2	66.7		
	total	3	100.0	0	0.0	3	100.0		
<b>Religión</b>									
Normal	Católica	12	30.8	17	43.6	29	74.4	t = 1.54	0.12
	Cristiana	1	2.6	2	5.1	3	7.7		
	Evangélica	1	2.6	2	5.1	3	7.7		
	Adventista	0	0.0	3	7.7	3	7.7		
	Otros	0	0.0	1	2.6	1	2.6		
	Total	14	35.9	25	64.1	39	100.0		
Leve	<b>Católica</b>	9	22.5	23	57.5	32	80	t = 1.09	0.27
	Cristiana	1	2.5	0	0	1	2.5		
	Evangélica	1	2.5	2	5	3	7.5		
	Adventista	0	0	1	2.5	1	2.5		
	Otros	1	2.5	1	2.5	2	5		
	Ateo	1	2.5	0	0	1	2.5		
	Total	13	32.5	27	67.5	40	100		
Moderada	Católica	3	16.7	13	72.2	16	88.9	t = 1.28	0.201
	Cristiana	0	0	1	5.6	1	5.6		
	Evangélica	0	0	1	5.6	1	5.6		
	Total	3	16.7	15	83.3	18	100		
Severo	Católica	2	66.7	0	0	2	66.7	-	-
	Cristiana	1	33.3	0	0	1	33.3		
	Total	3	100	0	0	3	100		
<b>Participación en Grupos</b>									
Normal	Si	4	10.3	6	15.4	10	25.6	X <sup>2</sup> = 0.18	0.67
	No	10	25.6	19	48.7	29	74.4		
	Total	14	35.9	25	64.1	39	100		
Leve	Si	3	7.5	6	15	9	22.5	X <sup>2</sup> = 0.103	0.748
	No	10	25	21	52.5	31	77.5		
	Total	13	32.5	27	67.5	40	100		

Moderado	Si	1	5.6	6	33.3	7	38.9	$X^2_c = 0.74$	0.39
	No	2	11.1	9	50.0	11	61.1		
	Total	3	16.7	15	83.3	18	100		
severo	Si	2	66.7	0	0	2	66.7	-	-
	No	1	33.3	0	0	1	33.3		
	Total	3	100	0	0	3	100		
total		33	33	67	67	100.0	100		

Distribución F de fisher;  $x^2_c$  = chi cuadrado con corrección

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes del policlínico Víctor Panta Rodríguez

### Descripción:

Con respecto a los factores culturales en estudio, se puede afirmar que ninguno de ellos presento relación con la adherencia al tratamiento y depresión encontrando una significancia  $p > 0.05$ , según la estadística tau de Kendall (t) y  $x^2_c$  = chi cuadrado con corrección.

#### IV. DISCUSIÓN

A nivel general los resultados que se muestran en la Tabla N° 8, presenta una correlación entre las variables de depresión y la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos tipo 2 con una significancia estadística a nivel alto ( $p < 0.05$ ) por lo que el resultado de las variables no se debe a un evento de azar sino a su relación y correlación, así mismo indicar que un 40% de los pacientes presentó depresión leve y un 67% no presentaron adherencia al tratamiento. Dentro del Grupo de pacientes con Depresión tanto leve como moderada se puede observar que no son adherentes al tratamiento en su gran mayoría (27% y 15% respectivamente), lo que sugiere que si el paciente tiene depresión no tendrá una buena adherencia al tratamiento. Dicho resultado puede ser comparado con el estudio de Escandon N., realizado en Colombia, titulada: Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2 y su relación con calidad de vida y depresión, donde se encontró que estos pacientes mostraron una alta adherencia al tratamiento, bajos síntomas depresivos y una alta calidad de vida. Sin embargo, la adherencia al tratamiento presentaba una relación inversa con la depresión y una relación positiva con calidad de vida. Ello se halló con una correlación de Pearson.

Datos similares se encontraron el estudio realizado por Carrada, M. en Argentina en el año 2010, llamado: Depresión, autocontrol y adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados fueron que los pacientes que se adhirieron al tratamiento no tenían depresión, mientras que los pacientes que no se adhieren al tratamiento presentan depresión. También en otro estudio realizado por Balbin C., en Perú, titulada: relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se concluyó que los pacientes deprimidos tienen más riesgo a tener un mal control de glicemia que los no deprimidos. ( $\chi^2=6,464$   $p=0,011$   $OR=2,847$   $IC=1,253- 6,466$ ).

Con respecto a los resultados de la Tabla N° 9, relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Sociales, destaca la relación entre la no depresión (normal) con la adherencia al tratamiento (33 % no adheridos) y el número de hijos (de 1 a 2 hijos) con una significancia  $p < 0.05$ . Según estos resultados se puede relacionar a que el presente estudio estuvo conformado en su mayoría por usuarios que tienen entre 1 a 2 hijos, esto muestra una clara relación con la no adherencia al tratamiento médico, podría deberse, por ejemplo, el hecho de vivir solos nadie supervisa el cumplimiento del tratamiento médico, nadie compra los medicamentos, nadie acompaña a los pacientes a sus respectivos controles. Esta conclusión está basada en las 5 dimensiones que la Organización Mundial de la Salud presentó en el año 2004, como factores relevantes para una adecuada adherencia al tratamiento.

A su vez en la Tabla N° 10, relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Económicos, ninguno de ellos presentó diferencia significativa según la estadística tau de Kendall (t) y  $\chi^2$  = chi cuadrado con corrección con  $p > 0.05$ . Si bien es cierto el tema económico es fundamental para una adecuada adherencia al tratamiento, tal como lo menciona Norabuena G. y también consignada dentro de las 5 dimensiones que la Organización Mundial de la Salud presentó sin embargo, dentro del presente estudio, la situación económica de los usuarios en su gran mayoría es buena o regular, tienen en su gran mayoría ingresos mayores a los 950 soles mensuales, de esta manera se podría explicar, por qué no hubo relación significativa en nuestra variables.

Finalmente en la Tabla N° 11, relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Culturales, se puede afirmar que ninguno de ellos presentó relación con la adherencia al tratamiento y depresión encontrando una significancia  $p > 0.05$ , según la estadística tau de Kendall (t) y  $\chi^2$  = chi cuadrado con corrección, cabe resaltar en este grupo que la mayoría de usuarios tiene como grado de

instrucción más representativo la educación secundaria y superior, y sólo un porcentaje mínimo no tiene instrucción, este factor es clave para una adecuada adherencia al tratamiento tal como lo menciona Koziar B. ya que el usuario tiene un nivel cultural y educacional mayor, conocerá mejor de su enfermedad, cuidara de una manera adecuada a sus familiares y por lo tanto cumplirá mejor con el tratamiento de su enfermedad. Por otro lado dentro de las 5 dimensiones que la OMS menciona, hace referencia al apoyo social, si bien es cierto este factor es importante para un mejor control de las enfermedades en estudio (diabetes mellitus tipo 2 y depresión), en nuestro medio el apoyo social no es muy difundido, por lo que los usuarios no utilizan mucho los beneficios que brinda esta.



## V. CONCLUSIONES

1. Según los resultados se puede concluir que si existe relación significativa según la estadística chi cuadrada  $p < 0.05$  entre la Depresión y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote.
2. Como segunda conclusión respecto a la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Sociales, se obtuvo que hay relación, según la estadística tau de Kendall (t) con corrección, entre la no depresión (normal) con la adherencia al tratamiento (33 % no adheridos) y el número de hijos (de 1 a 2 hijos) con una significancia  $p < 0.05$ .
3. Respecto a la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Económicos, se puede afirmar que ninguno de ellos presentó relación significativa ( $p > 0.05$ ), según la estadística tau de Kendall (t) y  $\chi^2$  = chi cuadrado con corrección, entre la Depresión y la adherencia al tratamiento.
4. Finalmente en cuanto a la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Culturales, se puede afirmar que ninguno de ellos presentó relación con la adherencia al tratamiento y depresión encontrando una significancia  $p > 0.05$ , según la estadística tau de Kendall (t) y  $\chi^2$  = chi cuadrado con corrección.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. A nivel Gerencial promover mayor difusión sobre los temas de salud mental, tanto a nivel organizacional como asistencial. Solicitando a la Gerencia de Salud de Chimbote la instalación de un consultorio exclusivo para enfermedades de salud mental, mejorando así el adecuado diagnóstico y tratamiento de enfermedades como la depresión en adultos mayores, lo cual nos ayudaría a tener mejor control de las enfermedades crónicas no transmisibles.
2. A nivel del establecimiento donde se realizó el presente trabajo de investigación, se recomienda un diagnóstico más temprano de los casos de Diabetes Mellitus tipo 2, así como de los casos de Depresión, ya que muchos de ellos llegan en fases muy avanzadas, donde ya no se puede implementar medidas correctivas adecuadas. Además mejorar el Programa de Captación de pacientes Diabéticos.
3. Capacitar al Personal de Salud para una correcta orientación sobre la enfermedad crónica de los usuarios, así como el adecuado cumplimiento del tratamiento médico, del mismo modo, capacitarlos en temas relacionados a la importancia de la Adherencia al Tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Es importante también, brindar campañas de salud sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, depresión y sobre la Diabetes Mellitus, para fortalecer así los conceptos que a nuestros usuarios desconocen sobre su enfermedad, buscando en todo momento que dichas aclaraciones sean trasladadas a su entorno familiar.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez C. (2012). Depresión: Una crisis global. Día mundial de la salud mental. Estados Unidos: World Federation for Mental Health.

American Diabetes Association (2010). Diabetes Mellitus: clasificación y diagnóstico. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=66337>

American Diabetes Association (2018). Standards of Medical Care In Diabetes. The Journal Of Clinical And Applied Research And Education.

Arce E. (2009). Sociología de la Medicina o la Teoría de las Palabras. Estructura Social y enfermedad. Universidad Cayetano Heredia - Perú. Edit. Proasa.

Barquilla A. (2017). Actualización en Diabetes para médicos de atención primaria. Revista española. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es\\_04\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf)

Balbin C., (2017). La Depresión como factor asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de los consultorios de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima - Perú.

Barlow D. y Durand V. (2007). Psicopatología: Un enfoque integral de la psicología anormal. México: Cengage Learning. p. 224

Bobadilla R., (2013). Asociación entre depresión y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Trujillo-Perú. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de Trujillo.

Bocanegra M., Constantino A., (2011). Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga

Asenjo – Chiclayo. Perú. Rev Med Hered 2014; 25: 196-203. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/295>.

Carrada, M., (2010). Depresión, autocontrol y adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo II. Tesis de licenciatura. Mendoza: Universidad de Aconcagua;Argentina.

Colunga C. Y Col., (2005) Diabetes Tipo 2 y Depresión en Guadalajara, México. 2005. Rev. Salud pública 2008; 10 (1): 137-149.

COLLIERE M. (2003) Promover la Vida. España. Ed. Mc Graw Hill. Pág 232-237.

Consejo General de Psicólogos Oficial (2015). Evaluación del Inventario BDI – II.

Diabetes in Canada (2017). Full guidelines in the treatment of diabetes; disponible en: <http://guidelines.diabetes.ca/fullguidelines>.

Díaz A, Márquez C. (2016) Factores Asociados al Auto-Cuidado de la Salud en Pacientes Diabéticos Tipo 2. Chile. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf2007/amf072f.pdf>

Escandon N., (2015). Adherencia al tratamiento de diabetes tipo 2 y su relación con la calidad de vida y depresión. Rev de Psico 2015; vol 26(101): 125-138. Colombia.

Farmaindustria (2016). Plan de adherencia al tratamiento. Uso responsable del medicamento. Barcelona – España. Disponible en: <http://www.farmaindustria.es/adherencia/>

Federacion Internacional de Diabetes (2015). Atlas de la Diabetes de la FID. Septima edicion. Pag. 86 – 90.

Hegeman J. et al., (2012). Phenomenology of depression in older compared with younger adults: meta-analysis. E.E.U.U.

International Diabetes Federation (ed.) (2010): «Diabetes Blue Circle Symbol».

Kozier B. (2008). Fundamentos de Enfermería. España. Edit. Interamericana.

Martínez M. (2012). Depresión en un grupo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en una Clínica Regional del municipio de Jilotepec. México.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). Guías de Práctica Clínica en el SNS. España.

Ministerio de salud (2016). Boletín epidemiológico del Perú: La diabetes mellitus como tema central del Día Mundial de la Salud. Boletín Epidemiológico. [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 12];297–8. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/15.pdf>

Moraima A., (2016). Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna del Hospital Central de San Cristóbal (Táchira). Venezuela.

Moreno M. y Col. (2012). Ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en comparación con un grupo control. Hospital “manuel nuñez tovar”. Departamento de salud mental. Bolivia.

Norabuena G., (2005). Capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II y su relación con factores individuales y socioculturales en el Hospital Guillermo almenara Irigoyen.). Lima: UNMSM; 2005.

Organización Mundial de la Salud (2017). Depresión: Actualidad.

Organización Mundial de la Salud (2015). Diabetes Mellitus - Epidemiología.

Organización Mundial de la salud (2017). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf;jsessionid=FA06BA18D87D4D2F6C9A6142901A5F50?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=FA06BA18D87D4D2F6C9A6142901A5F50?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (2016). La Adherencia al Tratamiento: Cumplimiento y Constancia para mejorar la Calidad de Vida.

Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Disponible en: [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/77887/mod\\_resource/content/2/adherencia.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/77887/mod_resource/content/2/adherencia.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (2017). "Depresión: hablemos".

Organización Panamericana de la Salud (2015). Diabetes Mellitus – Definición y Clasificación.

Perez L. y Cols. (2016). Adherencia al Tratamiento en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital General Zona Norte Universidad de las Américas Puebla – México. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lef/gil\\_portugal\\_mr/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/gil_portugal_mr/)

Pineda N. , Bermúdez V. (2010). Niveles de Depresión y Sintomatología característica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. AVFT;v.23 n.1. España.

Ramirez V., (2006). Disfunción y Falta de Apoyo Familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritas al Hospital General de la ciudad de Colima. México.

Rojas J., (2005). Nivel de depresión en pacientes diabético tipo 2 en el hospital rural N° 15 de Charcas San Luis de Potosí. México. Disponible en: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/2348/3/EMF1DPD00501.pdf>

Sociedad Española de Medicina Interna (2016). Diabetes Mellitus y Obesidad.

Standards of Medical Care in Diabetes (2017). Diabetes Care.; Suppl 1:S1-S132.

Tapia G., (Ecuador, 2016). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Vicente de Paul. Loja – Ecuador.

Vega J. et al., (Perú, 2014). Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general.

Villena E (Perú, 2016). Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú. Diagnóstico. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2017/06/Artículo-Epidemiología-de-la-Diabetes-en-el-Perú.pdf>

Zenteno M., et al., (México, 2015), Influencia del funcionamiento familiar en la adherencia al tratamiento terapéutico y el control glucémico de adultos y adultos mayores con diabetes tipo 2 del “Centro de Salud Urbano la Popular” de la Secretaria de Salud del Estado de Puebla. México.





## ANEXO 2

### II. DATOS RELACIONADOS CON DEPRESIÓN.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### 1. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

(Inventario)

(Aaron T. Beck - publicado 1996)

**Instrucción:** Estimado usuario con la finalidad de determinar si Ud. presenta signos de Depresión se le hace entrega de este Inventario y marque la respuesta con la cual se encuentre identificado.

1.1. <input type="checkbox"/> No me siento triste. <input type="checkbox"/> Me siento triste. <input type="checkbox"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. <input type="checkbox"/> Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	1.2. <input type="checkbox"/> No lloro más de lo que solía llorar. <input type="checkbox"/> Ahora lloro más que antes. <input type="checkbox"/> Lloro continuamente. <input type="checkbox"/> Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quisiera.
1.3. <input type="checkbox"/> No me siento especialmente animado respecto al futuro. <input type="checkbox"/> Me siento desanimado respecto al futuro. <input type="checkbox"/> Siento que no tengo que esperar nada. <input type="checkbox"/> Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran.	1.4. <input type="checkbox"/> Trabajo igual que antes. <input type="checkbox"/> Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. <input type="checkbox"/> Tengo que obligarme mucho para hacer algo. <input type="checkbox"/> No puedo hacer nada en absoluto.
1.5. <input type="checkbox"/> No me siento fracasado. <input type="checkbox"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. <input type="checkbox"/> Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso. <input type="checkbox"/> Me siento una persona totalmente fracasada.	1.6. <input type="checkbox"/> No creo tener peor aspecto que antes. <input type="checkbox"/> Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo. <input type="checkbox"/> Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo. <input type="checkbox"/> Creo que tengo un aspecto horrible.
1.7. <input type="checkbox"/> Mi apetito no ha disminuido. <input type="checkbox"/> No tengo tan buen apetito como antes. <input type="checkbox"/> Ahora tengo mucho menos apetito. <input type="checkbox"/> He perdido completamente el apetito.	1.8. <input type="checkbox"/> No me siento especialmente culpable. <input type="checkbox"/> Me siento culpable en bastantes ocasiones. <input type="checkbox"/> Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. <input type="checkbox"/> Me siento culpable constantemente.
1.9. <input type="checkbox"/> Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho. <input type="checkbox"/> Evito tomar decisiones más que antes. <input type="checkbox"/> Tomar decisiones me resulta mucho más fácil que antes. <input type="checkbox"/> Ya me es imposible tomar decisiones.	1.10. <input type="checkbox"/> No he observado ningún cambio reciente en mi interés. <input type="checkbox"/> Estoy menos interesado por el sexo que antes. <input type="checkbox"/> Estoy mucho menos interesado por el sexo. <input type="checkbox"/> He perdido totalmente mi interés por el sexo.
1.11. <input type="checkbox"/> No me siento más cansado de lo normal. <input type="checkbox"/> Me canso más fácilmente que antes. <input type="checkbox"/> Me canso en cuanto hago cualquier cosa. <input type="checkbox"/> Estoy demasiado cansado para hacer nada.	1.12. <input type="checkbox"/> No creo que esté siendo castigado. <input type="checkbox"/> Me siento como si fuese a ser castigado. <input type="checkbox"/> Espero ser castigado. <input type="checkbox"/> Siento que estoy siendo castigado.

1.13. <input type="checkbox"/> No estoy más irritado de lo normal en mí. <input type="checkbox"/> Me molesto o irrito más fácilmente que antes. <input type="checkbox"/> Me siento irritado continuamente. <input type="checkbox"/> No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes si me irritaban.	1.14. <input type="checkbox"/> Duermo también como siempre. <input type="checkbox"/> No duermo tan bien como antes. <input type="checkbox"/> Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. <input type="checkbox"/> Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir
1.15. <input type="checkbox"/> No he perdido el interés por los demás. <input type="checkbox"/> Estoy menos interesado en los demás que antes. <input type="checkbox"/> He perdido la mayor parte de mi interés por los demás. <input type="checkbox"/> He perdido todo el interés por los demás.	1.16. <input type="checkbox"/> Las cosas me satisfacen tanto como antes. <input type="checkbox"/> No disfruto de las cosas tanto como antes. <input type="checkbox"/> Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas. <input type="checkbox"/> Estoy insatisfecho aburrido de todo.
1.17. <input type="checkbox"/> No tengo ningún pensamiento suicidio. <input type="checkbox"/> A veces pienso en suicidarme, pero no lo comentaría. <input type="checkbox"/> Desearía suicidarme. <input type="checkbox"/> Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	1.18. <input type="checkbox"/> Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada. <input type="checkbox"/> He perdido más de 2 kilos y medio. <input type="checkbox"/> He perdido más de 4 kilos. <input type="checkbox"/> He perdido más de 7 kilos. <input type="checkbox"/> Estoy a dieta para adelgazar (si/no)
1.19. <input type="checkbox"/> No me considero peor que cualquier otro. <input type="checkbox"/> Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores. <input type="checkbox"/> Continuamente me culpo por mis faltas. <input type="checkbox"/> Me culpo por todo lo malo que sucede	1.20. <input type="checkbox"/> No estoy preocupado por mi salud más de lo normal. <input type="checkbox"/> Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento. <input type="checkbox"/> Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más. <input type="checkbox"/> Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
1.21. <input type="checkbox"/> No estoy decepcionado de mí mismo. <input type="checkbox"/> Estoy decepcionado de mí mismo. <input type="checkbox"/> Me da vergüenza de mí mismo. <input type="checkbox"/> Me detesto.	

### INTERPRETACIÓN:

1. Sin depresión: 0 -9 puntos.
2. Leve: 10 – 16 puntos.
3. Moderada: 17 – 29 puntos.
4. Grave: 30 – 63 puntos.

### ANEXO 3

## III. DATOS RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### 2. TEST DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

(Test - Cuestionario)

(TEST DE MORISKY-GREEN - MORISKY, GREEN – 1986)

---

**Instrucción:** Estimado usuario el siguiente cuestionario tiene como finalidad determinar si Ud. cumple con el tratamiento médico que se le indicó, por ello, solicito que marque la respuesta con la cual se encuentre identificado.

**Si: 1**

**No: 0**

N°	ÍTEMS	Si	No
1	Frecuentemente ¿usted se ha olvidado de tomar sus medicamentos?	1	0
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	0	1
3	Cuándo usted se siente mejor, ¿algunas veces ha dejado de tomar sus medicamentos?	1	0
4	Sí usted se siente mal al tomar sus medicamentos, ¿alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos?	1	0

El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

**ANEXO 4 Y 5**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INVENTARIO DE BECK Y**  
**TEST DE MORISKY**

**EXPERTO N° 1**

ANEXO N°....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK, PARA EVALUAR EL GRADO DE DEPRESIÓN.

**Datos Generales:**

- Apellidos y Nombres del experto: Gamero María Frank Edward
- Institución donde Labora: Hospicio IP Lachos - Chimbote
- Título de la investigación:  
Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez. 2018.

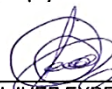
**Instrucción:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:  
 Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		X	
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: .....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular ( ) b) buena ( ) c) muy buena ( )  
 PROMEDIO DE VALORACIÓN ..... fecha .....

  
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)  
 DNI: 44828881  
 CRS: 15646

## EXPERTO N° 2

ANEXO N°....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK, PARA EVALUAR EL GRADO DE DEPRESIÓN.

**Datos Generales:**

- Apellidos y Nombres del experto: MUNEZ ARCE SOFÍA
- Institución donde Labora: P.C.C. VICTOR PANTA RODRIGUEZ
- Título de la investigación:  
Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez. 2018.

**Instrucción:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:  
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: .....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular ( ) b) buena ( ) c) muy buena ( )  
PROMEDIO DE VALORACIÓN ..... fecha .....

*Sofía Muñoz Arce*  
Dra. Sofía Muñoz Arce  
MÉDICA INTERNA  
C.O.P. 30474 H.E. 17058  
P.C.C. VICTOR PANTA R

Firma del JUEZ EXPERTO(A)  
DNI.....

## EXPERTO N° 3

ANEXO N°....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK, PARA EVALUAR EL GRADO DE DEPRESIÓN.

**Datos Generales:**

- Apellidos y Nombres del experto:..... DIDZ NAVARRO MAX
- Institución donde Labora:..... P.C.C. VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ
- Título de la investigación:  
Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez. 2018.

**Instrucción:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:  
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
Los ítems son claros y entendibles.	✓		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias: .....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular ( ) b) buena ( ) c) muy buena ( )  
PROMEDIO DE VALORACIÓN ..... fecha .....

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)  
 DNI..... 244100052  
 Dr. Didz Navarro Max  
 PCC VÍCTOR PANTA R.  
 SALUD

# EXPERTO N° 4

ANEXO N°....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL TEST DE MORISKY - GREEN,  
PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS.

**Datos Generales:**

- Apellidos y Nombres del experto:..... J. J. ARCE SOFIA
- Institución donde Labora:..... P.C.C. VÍCTOR PANTA RODRIGUEZ
- Título de la investigación:  
Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez. 2018.

**Instrucción:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:  
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: .....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular ( ) b) buena ( ) c) muy buena ( )  
PROMEDIO DE VALORACIÓN ..... fecha .....

*J. J. Arce*  
Dra. J. J. Arce  
P.C.C. VÍCTOR PANTA  
RODRIGUEZ  
G.E.P. VICTOR PANTA  
Salud  
Firma del JUEZ EXPERTO(A)  
DNI.....

## EXPERTO N° 5

ANEXO N°....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL TEST DE MORISKY - GREEN,  
PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS.

**Datos Generales:**

- Apellidos y Nombres del experto: DÍAZ NAVARRO MAX
- Institución donde Labora: P.C.C. VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ
- Título de la investigación:  
Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez. 2018.

**Instrucción:**

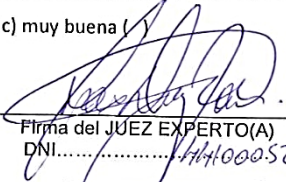
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:  
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
Los ítems son claros y entendibles.	✓		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias: .....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular ( ) b) buena ( ) c) muy buena ( )

PROMEDIO DE VALORACIÓN ..... fecha .....

  
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)  
 DNI.....77100052  
 Dr. Max Diaz Navarro  
 MEDICINA GENERAL  
 C.H.P. 085834  
 PCC VÍCTOR PANTA R.  
 EsSalud



## EXPERTO N° 6

### ANEXO N°....

#### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL TEST DE MORISKY - GREEN,  
PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS.

**Datos Generales:**

- Apellidos y Nombres del experto: Garcera Morán Frank Edward.
- Institución donde Labora: Hospital III Laderas Chimbote
- Título de la investigación:  
Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez. 2018.

**Instrucción:**

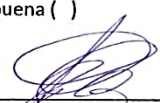
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:  
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		X	
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: .....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular ( ) b) buena ( ) c) muy buena ( )

PROMEDIO DE VALORACIÓN ..... fecha .....

  
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)  
 DNI: 49 820681  
 R.P.s: 15646

## ANEXO 6

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO Y DE CONSTRUCTO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK, PARA EVALUAR EL GRADO DE DEPRESIÓN: POR PORCENTAJE DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES.

Ítems	Criterios	Nº de Jueces					
		1	2	3	4	5	6
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	0	1
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	0	1	1
4	Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1
6	Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1
Total		7	7	7	6	6	7

Si = 1      No = 0

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = n° total de acuerdos;

Td = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{40}{40 + 2} \times 100$$

$$b = 95.23$$

## ANEXO 7

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO Y DE CONSTRUCTO DEL TEST DE MORISKY - GREEN, PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS: POR PORCENTAJE DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES.

Ítems	Criterios	N° de Jueces					
		1	2	3	4	5	6
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	0	1
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	1
4	Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1
6	Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	0	1	1
Total		7	7	7	6	6	7

Si = 1      No = 0

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = n° total de acuerdos;

Td = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{40}{40 + 2} \times 100$$

$$b = 95.23$$

## ANEXO 8

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK, PARA EVALUAR EL GRADO DE DEPRESIÓN.

##### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 01	13,5500	55,734	,745	,796
Item 02	13,6000	57,832	,570	,806
Item 03	13,8500	56,976	,598	,804
Item 04	13,5000	57,842	,558	,806
Item 05	13,9500	60,050	,448	,813
Item 06	13,5500	60,471	,463	,812
Item 07	13,7500	60,092	,452	,812
Item 08	13,8500	62,976	,380	,817
Item 09	13,8000	58,168	,431	,814
Item 10	13,0000	61,579	,229	,827
Item 11	13,4000	64,358	,257	,821
Item 12	13,9500	63,418	,248	,822
Item 13	13,5500	64,155	,167	,826
Item 14	13,4500	61,945	,238	,825
Item 15	13,8500	61,924	,494	,813
Item 16	13,6000	58,042	,714	,801
Item 17	14,2500	65,882	,164	,823

Item 18	14,0000	68,211	-,144	,838
Item 19	13,9500	65,418	,123	,826
Item 20	13,5500	60,682	,496	,811
Item 21	14,0500	61,524	,556	,811

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	21

Por ser el alfa de Cronbach superior al 75% se considera confiable.

## ANEXO 9

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS: TEST DE MORISKY – GREEN.

##### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM 01	1,6500	1,608	,850	,771
ITEM 02	1,6000	1,726	,738	,819
ITEM 03	1,6000	1,726	,738	,819
ITEM 04	1,6000	1,937	,548	,893

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	4

Por ser el alfa de Cronbach superior al 75% se considera confiable.

**ANEXO 10**  
**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Base de datos de los resultados del Inventario de Beck para Depresión.

DEPRESIÓN - INVENTARIO DE BECK																					
INDIVIDUO	ITEMS																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
3	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1
4	2	2	1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1
5	1	1	0	3	0	0	1	1	3	3	2	1	0	0	2	2	0	0	0	1	0
6	2	1	0	1	2	2	3	0	0	2	1	0	1	1	0	1	0	3	0	2	0
7	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0
8	1	0	2	2	0	0	2	1	0	1	0	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1
9	3	2	3	2	3	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	0	0	1	3	1
10	0	3	0	2	0	2	2	0	0	3	2	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0
11	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
12	2	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0
13	1	2	0	1	0	0	1	3	0	1	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	1
14	0	3	1	1	2	2	1	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
15	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
17	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
18	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
19	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
20	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0
21	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
22	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	1	1	1	0	1	0	1	0
23	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	1	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
27	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
28	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
30	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
31	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
32	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
33	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
34	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
35	2	1	3	2	0	2	0	1	3	3	3	0	1	1	1	1	0	0	1	2	2

36	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0
37	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3	1	0	2	0	1	1	0	0	2	0	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
40	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
41	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
43	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0
44	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
45	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
47	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
48	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
49	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
51	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
52	1	0	2	2	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0
53	0	0	0	1	1	0	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2
54	0	2	3	0	1	0	3	0	3	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
55	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
56	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
57	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1
58	1	0	1	1	2	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0
59	0	0	1	0	3	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1
60	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
61	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	0	0	2	0	1	1	0
62	1	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
63	2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0
64	0	1	1	1	0	0	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	2	0
65	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1
66	0	1	0	1	1	0	0	2	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	3	3	0
67	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	2	0	0	2
68	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
69	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	1	1
70	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
71	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
72	1	0	0	1	0	2	2	0	3	0	2	0	0	3	0	2	1	0	0	1	2
73	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
74	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0
75	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1
76	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
77	0	2	0	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
78	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
79	0	0	1	0	1	1	1	0	2	2	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1



<b>80</b>	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	1	1	1	0	1	0	1	0
<b>81</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>82</b>	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
<b>83</b>	2	1	3	2	0	2	0	1	3	3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	2
<b>84</b>	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
<b>85</b>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	1
<b>86</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>87</b>	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
<b>88</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
<b>89</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
<b>90</b>	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
<b>91</b>	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
<b>92</b>	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1
<b>93</b>	2	2	1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1
<b>94</b>	1	1	0	3	0	0	1	1	3	3	2	1	0	0	2	2	0	0	0	1	0
<b>95</b>	2	1	0	1	2	2	3	0	0	2	1	0	1	1	0	1	0	3	0	2	0
<b>96</b>	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0
<b>97</b>	1	0	2	2	0	0	2	1	0	1	0	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1
<b>98</b>	3	2	3	2	3	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	0	0	1	3	1
<b>99</b>	0	3	0	2	0	2	2	0	0	3	2	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0
<b>100</b>	2	1	2	1	0	0	2	0	1	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0

**ANEXO 11**  
**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Base de datos de los resultados del Test de Morisky, para la evaluación de la Adherencia al tratamiento.

<b>TEST DE MORISKY - ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>				
<b>INDIVIDUO</b>	<b>ITEMS</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	0	0	0	0
<b>2</b>	0	1	0	1
<b>3</b>	1	0	1	1
<b>4</b>	0	0	0	0
<b>5</b>	1	0	1	0
<b>6</b>	1	1	1	1
<b>7</b>	0	0	0	0
<b>8</b>	1	1	1	1
<b>9</b>	0	0	0	0
<b>10</b>	1	1	0	0
<b>11</b>	0	0	0	0
<b>12</b>	1	1	0	1
<b>13</b>	1	1	0	1
<b>14</b>	1	1	0	1
<b>15</b>	1	0	1	1
<b>16</b>	0	0	0	0
<b>17</b>	1	0	1	1
<b>18</b>	1	0	0	0
<b>19</b>	1	0	1	1
<b>20</b>	1	1	0	1
<b>21</b>	1	0	1	0
<b>22</b>	1	0	1	0
<b>23</b>	0	0	0	0
<b>24</b>	0	0	0	0
<b>25</b>	0	1	1	0
<b>26</b>	0	0	0	0
<b>27</b>	0	0	0	0
<b>28</b>	0	0	0	0
<b>29</b>	0	0	0	0
<b>30</b>	0	0	1	0
<b>31</b>	0	1	1	0
<b>32</b>	0	0	0	0
<b>33</b>	1	0	1	1
<b>34</b>	0	0	1	1

35	1	0	0	1
36	0	0	1	0
37	0	0	0	0
38	0	0	0	0
39	1	1	1	0
40	0	0	1	1
41	0	0	1	1
42	0	0	0	0
43	0	0	1	1
44	0	0	0	0
45	0	0	1	0
46	1	1	1	1
47	0	0	1	0
48	0	0	1	1
49	0	0	0	0
50	0	0	1	1
51	1	1	1	0
52	0	0	0	0
53	0	0	0	0
54	0	0	0	0
55	1	1	1	1
56	0	1	1	1
57	0	0	1	1
58	1	0	0	1
59	1	1	0	1
60	1	1	1	1
61	0	0	0	0
62	0	1	0	1
63	1	1	0	1
64	1	1	1	0
65	0	0	0	0
66	1	1	0	0
67	1	1	1	0
68	1	0	1	1
69	1	0	0	1
70	1	1	0	0
71	1	1	0	1
72	1	1	1	1
73	0	0	0	0
74	0	0	0	0
75	1	0	1	0
76	1	1	1	0
77	1	0	1	0
78	0	0	0	0

<b>79</b>	0	0	0	0
<b>80</b>	1	0	1	0
<b>81</b>	1	0	1	0
<b>82</b>	0	0	0	0
<b>83</b>	1	0	0	1
<b>84</b>	0	0	0	1
<b>85</b>	0	0	0	0
<b>86</b>	0	0	0	0
<b>87</b>	1	1	1	0
<b>88</b>	0	0	1	1
<b>89</b>	0	0	1	1
<b>90</b>	0	0	0	1
<b>91</b>	0	1	0	1
<b>92</b>	1	0	1	1
<b>93</b>	0	0	0	0
<b>94</b>	1	0	1	0
<b>95</b>	1	1	1	1
<b>96</b>	0	0	0	0
<b>97</b>	1	1	1	1
<b>98</b>	0	0	0	0
<b>99</b>	1	1	0	0
<b>100</b>	1	0	0	1

## ANEXO 12

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Base de datos de los resultados obtenidos mediante la Ficha de recolección de Datos: Factores Sociales.

INDIVIDUO	EDAD					SEXO		ESTADO CIVIL					PROCEDENCIA		NUMERO DE HIJOS			
	40 - 45	46- 50	51- 55	56- 60	61- 65	F	M	SOLTERO	CASADO	CONVI VIENTE	DIVOR CIADO	VIUDO	URBANO	RURAL	SIN HIJOS	1. - 2	3. - 5	> 5
1				X		X			X				X			X		
2					X		X		X				X			X		
3				X		X				X			X				X	
4	X					X				X			X				X	
5				X		X			X					X	X			
6			X			X			X					X		X		
7					X		X		X				X			X		
8					X	X			X				X				X	
9		X				X					X		X			X		
10					X	X				X				X			X	
11			X			X			X				X				X	
12					X		X					X	X			X		
13			X			X					X		X			X		
14					X		X			X				X		X		
15					X		X		X					X				X
16					X		X		X				X				X	
17				X		X				X			X			X		
18					X	X					X		X			X		
19				X		X						X	X			X		
20			X			X			X				X			X		
21					X	X				X			X				X	
22				X		X			X					X				X
23					X	X			X				X				X	
24			X			X				X			X			X		
25			X				X			X			X			X		
26			X			X					X		X			X		
27				X		X		X					X				X	
28				X		X			X				X				X	
29			X				X		X				X				X	
30			X			X				X			X			X		
31				X			X		X				X			X		
32	X					X		X					X		X			
33			X			X				X			X			X		
34			X				X			X				X		X		
35					X	X			X				X					X
36		X				X		X						X			X	
37					X	X						X	X					X
38	X					X		X						X		X		
39		X					X		X				X				X	
40					X	X			X				X			X		
41				X		X			X				X			X		
42				X		X				X			X				X	
43		X					X				X			X			X	
44			X			X			X					X		X		
45					X	X				X			X			X		
46		X				X			X				X			X		
47			X			X			X				X				X	
48			X			X				X			X				X	
49			X			X				X				X		X		
50	X					X		X					X		X			
51				X			X		X				X			X		
52					X	X					X			X			X	
53				X		X				X			X				X	
54					X	X			X				X				X	
55				X			X			X			X			X		
56					X	X				X			X				X	
57					X	X				X			X			X		
58					X	X			X				X				X	
59			X			X			X					X		X		
60		X				X			X	78				X			X	

61	X					X	X					X		X			
62	X					X	X					X		X			
63			X			X			X			X			X		
64			X			X		X					X			X	
65				X		X		X				X					X
66				X		X		X				X			X		
67				X		X			X			X			X		
68					X	X					X	X				X	
69					X	X					X	X			X		
70					X	X				X		X			X		
71					X	X		X				X					X
72				X		X		X					X		X		
73			X			X			X			X				X	
74			X			X		X				X	X		X		
75		X				X		X				X				X	
76		X				X		X				X					X
77				X		X		X				X				X	
78				X		X		X				X					X
79				X		X		X				X				X	
80					X	X		X				X	X		X		
81					X	X		X				X			X		
82				X		X			X			X			X		
83			X			X		X					X	X			
84					X	X		X				X			X		
85					X	X		X				X	X		X		
86				X		X			X				X			X	
87					X	X				X		X				X	
88					X	X		X				X			X		
89				X		X			X			X			X		
90			X			X			X				X			X	
91			X			X			X			X			X		
92		X				X		X				X				X	
93		X				X		X				X		X			
94	X					X		X				X			X		
95		X				X			X			X			X		
96			X			X				X		X				X	
97			X			X			X			X					X
98				X		X	X					X				X	
99				X		X		X					X		X		
100					X	X		X					X		X		

## ANEXO 13

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Base de datos de los resultados obtenidos mediante la Ficha de recolección de Datos: Factores Económicos.

INDIVIDUO	SITUACIÓN LABORAL		INGRESO FAMILIAR		SITUACION ECONOMICA FAMILIAR			APOYO SOCIAL	
	CON TRABAJO	SIN TRABAJO	> 950	<950	BUENA	REGULAR	MALA	SI	NO
1	X		X		X				X
2	X		X		X				X
3		X		X			X	X	
4	X		X			X			X
5	X		X			X			X
6	X		X			X			X
7		X	X		X				X
8	X		X			X			X
9	X		X			X			X
10		X		X			X	X	
11	X		X		X				X
12	X		X			X			X
13	X		X			X			X
14		X	X		X				X
15		X		X	X				X
16	X		X			X			X
17	X		X			X			X
18	X			X		X			X
19	X		X			X			X
20	X		X			X			X
21	X			X	X				X
22	X		X			X			X
23	X		X			X			X
24		X	X		X				X
25		X		X		X			X
26	X		X			X			X
27	X			X		X			X
28	X		X			X			X
29		X		X			X	X	
30		X	X			X			X
31	X			X			X	X	
32	X		X			X			X
33	X		X			X			X
34	X		X			X			X
35	X			X			X	X	
36		X		X		X			X
37	X		X		X				X
38	X		X			X			X
39		X	X		X				X
40	X		X			X			X
41	X		X		X				X
42	X		X		X				X
43	X			X		X			X
44	X			X		X			X
45	X		X		X				X
46	X		X		X				X
47		X	X		X				X
48		X		X		X			X
49		X	X		X				X
50	X		X			X			X
51	X		X		X				X
52	X			X	X				X
53		X		X	X				X
54	X		X			X			X

55		X	X			X			X
56	X		X			X			X
57		X		X			X		X
58	X		X			X			X
59		X	X			X		X	
60	X		X		X			X	
61	X			X	X				X
62	X		X		X				X
63	X		X		X				X
64	X			X		X			X
65		X	X				X	X	
66		X	X			X		X	
67	X		X			X		X	
68	X			X			X		X
69	X		X			X			X
70		X		X		X			X
71	X		X			X			X
72	X		X		X			X	
73	X		X		X				X
74	X			X	X			X	
75	X		X		X				X
76	X			X	X				X
77	X		X			X		X	
78	X			X			X		X
79	X		X					X	
80		X	X		X			X	
81		X		X		X			X
82	X			X		X			X
83	X		X		X				X
84	X		X		X				X
85	X		X			X			X
86		X	X		X				X
87		X	X		X				X
88		X		X	X				X
89	X		X			X			X
90	X		X		X				X
91	X		X			X		X	
92	X		X		X				X
93	X		X			X			X
94		X		X			X		X
95	X		X		X			X	
96	X		X			X			X
97	X		X		X				X
98	X		X		X				X
99	X			X		X		X	
100	X		X		X				X



**ANEXO 14**  
**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Base de datos de los resultados obtenidos mediante la Ficha de recolección de Datos: Factores Culturales.

INDIVIDUO	GRADO DE INSTRUCCIÓN				RELIGIÓN						PERTENENCIA A GRUPOS CULTURALES	
	SIN INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	CATOLICA	CRISTIANA	EVANGELICA	ADVENTISTA	OTRO	ATEO	SI	NO
1		X			X							X
2			X		X							X
3				X	X							X
4				X	X					X		
5			X		X							X
6			X		X							X
7			X		X					X		
8				X	X							X
9				X	X					X		
10			X		X							X
11		X					X					X
12		X						X				X
13	X				X							X
14		X			X					X		
15			X		X							X
16				X	X							X
17			X		X							X
18			X		X							X
19		X			X					X		
20				X	X					X		
21				X		X						X
22				X				X		X		
23			X		X							X
24		X					X					X
25	X				X							X
26			X		X							X
27				X	X							X
28				X	X							X
29			X		X					X		
30			X		X					X		
31			X		X							X
32				X					X			X
33				X		X						X
34				X	X							X
35			X		X					X		
36		X			X							X
37			X		X					X		
38		X			X							X
39			X		X							X
40				X				X				X
41			X					X		X		
42			X		X							X
43			X		X							X
44				X	X							X
45				X	X							X
46			X			X				X		
47		X			X					X		
48		X					X					X
49			X		X							X
50			X		X							X
51				X	X							X
52				X	X					X		
53			X			X						X
54			X		X							X
55			X		X							X

56		X		X						X	
57			X	X							X
58			X	X							X
59		X		X							X
60			X	X							X
61	X							X			X
62	X						X			X	
63	X					X					X
64		X		X							X
65		X		X							X
66		X		X							X
67	X			X					X		
68		X		X					X		
69			X	X							X
70			X	X							X
71			X	X							X
72		X		X							X
73	X			X							X
74		X		X							X
75			X	X							X
76			X	X					X		
77		X		X							X
78			X	X					X		
79		X		X							X
80			X	X							X
81			X	X							X
82			X	X					X		
83		X		X					X		
84	X			X							X
85	X			X							X
86		X			X						X
87		X					X				X
88		X									X
89		X				X					X
90	X					X					X
91	X		X	X							X
92			X	X					X		
93			X	X							X
94		X				X			X		
95			X	X							X
96		X		X					X		
97			X	X							X
98			X		X				X		
99		X		X					X		
100			X	X							X

**ANEXO 15**  
**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., de.....años de edad y con DNI N°....., manifiesto que he sido informado/a sobre el trabajo de investigación titulado “Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, 2018.” que se llevará a cabo durante los meses de septiembre a noviembre del presente año. Dicho proyecto ha sido elaborado por el médico Francy Andree Giraldo Villafana.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en dicho proyecto, comprometiéndome a responder a las preguntas de una manera adecuada.

Chimbote,.....de..... del 2018

## ANEXO 16

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

Chimbote, 28 de Noviembre del 2018

**Dra. Rosa Pascual Albites**  
**Directora del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez - EsSalud.**  
**Chimbote**  
**Presente.-**

**SOLICITO: Permiso para el Estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud ejecute la investigación Titulada “Relación entre Funcionamiento Familiar y Depresión con la Adherencia al Tratamiento de Diabéticos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez – 2018”.**

De mi especial consideración:

Distinguida Doctora, reciba un cordial saludo de nuestras autoridades de la Universidad Cesar Vallejo y del mío propio en mi calidad de Coordinadora de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado, filial Trujillo de la Universidad Cesar Vallejo y en el marco del convenio interinstitucional, permítame solicitar a su Digno Despacho el permiso para que el Maestrando Francy Andree Giraldo Villafana, ejecute su trabajo de investigación de grado titulado “Relación entre Funcionamiento Familiar y Depresión con la Adherencia al Tratamiento de Diabéticos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez – 2018”.

Es bien, mencionarle que se ha considerado el respeto a los derechos del sujeto de investigación con todos los criterios éticos que una investigación científica amerita.

En este marco y conocedora de su interés por la investigación y siendo una de las capacidades que la hacen diferente de otros Gestores agradezco su gentil atención a la presente solicitud.

Con la seguridad de contar con vuestra aceptación, me despido de usted no sin antes aprovechar la oportunidad para expresarle mis sentimientos y especial consideración.

Muy atentamente.

Dra. Miryam Griselda Lora Loza  
Coordinadora de la MGSS-EPG- UCV

## ANEXO 17

### MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODOS
¿Cuál es la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018?	<p>H(i) Existe relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.</p> <p>H0: No Existe relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> - Identificar la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Sociales (edad, sexo, estado civil, procedencia y número de hijos) en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.</p> <p>- Identificar la relación Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Económicos (Situación Laboral, Ingreso Familiar, Situación Económica Familiar y apoyo social) en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.</p> <p>- Identificar la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Depresión según Factores Culturales (grado de instrucción, religión, pertenencia a grupos culturales) en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez – Chimbote, 2018.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> - Depresión.</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> - Adherencia al Tratamiento.</p> <p><b>Variables Intervinientes:</b> - Factores Socio-económicas y Culturales.</p>	<p><b>Adherencia al Tratamiento</b> <b>Definición conceptual:</b> Es la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento (Organización Mundial de la Salud 2004) <b>Definición operacional:</b> Se aplicará cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky de 4 ítems.</p> <p><b>Depresión</b> <b>Definición conceptual:</b> La depresión es un trastorno del estado de ánimo, una enfermedad de los pensamientos y por lo tanto al organismo total. Trae sentimientos persistentes de inutilidad, de pérdida de interés por el mundo y de falta de esperanza en el futuro que modifica negativamente la funcionalidad del sujeto. (OMS - 2017). <b>Definición operacional:</b> Depresión: Según el inventario de Beck se consideró presencia de depresión, un puntaje mayor o igual a 10.</p> <p><b>Factores socio- económicos y culturales</b> <b>Definición conceptual:</b> Todas las situaciones o circunstancias que de algún modo modifican o influyen en el cumplimiento del autocuidado de una determinada situación o enfermedad. (Norabuena G. 2005). <b>Definición operacional:</b> Se aplicará un instrumento de recolección de datos. Dirigido a aquellos factores Socio-económicos y Culturales que se desea conocer.</p>	<p>Adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad</p> <p>No adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad.</p> <p>Factores Somáticos</p> <p>Factores Cognitivos</p> <p>Factores Clínicos</p> <p>Factores sociales</p> <p>Factores económicos</p> <p>Factores culturales</p>	<p><b>Diseño:</b> Diseño descriptiva de relación causal multivariada de diseño transversal</p> <p><b>Población muestral:</b> Para evitar una posible pérdida de información se trabajó con 100 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Métodos de análisis de datos:</b> - Una vez establecidas las categorías de códigos se ingresaron los datos directamente a la computadora, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS /PC+V22.0 - Los datos se presentan en tablas de doble entrada con frecuencia simple y ponderada. - EL análisis estadístico se centró alrededor de la aplicación de Chi cuadrado. Se estableció la significancia estadística en: <math>p &lt; 0,05</math> como significativo.</p>

**ANEXO 18  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**Cronograma de actividades**

Nº		2017																																		
		A	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			Diciembre			Enero			
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
1	Planteamiento del problema, objetivos y justificación	■																																		
2	Elaboración del marco teórico		■	■																																
3	Elaboración de hipótesis y marco metodológico				■	■	■																													
4	Elaboración y validación del instrumento					■	■	■																												
5	Presentación del primer avance						■	■	■																											
	Reuniones de asesoría personalizada						■	■	■																											
6	Designación del jurado							■	■																											
7	Presentación del proyecto de investigación para su revisión y aprobación								■	■	■																									
8	Presentación del proyecto de investigación con observaciones levantadas									■	■	■																								

