

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**"INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LA ADHERENCIA
TERAPÉUTICA DE PACIENTES DIABÉTICOS MAYORES DE 40
AÑOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL AÑO 2014"**

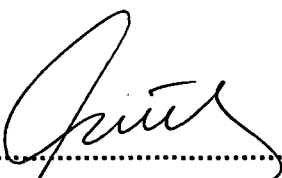
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

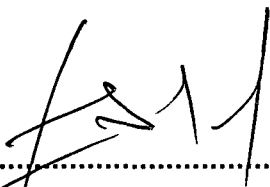
CÓRDOVA ARÉVALO JHOANNA VERÓNICA

PUCALLPA, MARZO DEL 2016

**ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO EVALUADOR DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI:**



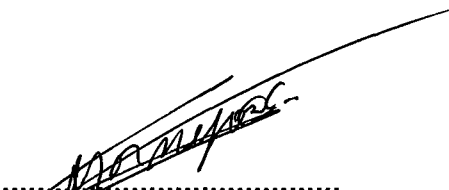
.....
M.C. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA
Presidente del Jurado Evaluador



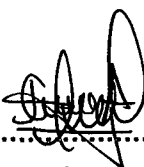
.....
M.C. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Miembro del Jurado Evaluador



.....
M.C. ÁNGEL RONCAL JIMÉNEZ
Miembro del Jurado Evaluador



.....
M.C. OSCAR M. CORNEJO CHÁVEZ
Asesor



.....
BACH. JHOANNA VERÓNICA CÓRDOVA ARÉVALO
Graduada

PRESENTACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LA ADHERENCIA TERAPEUTICA DE PACIENTES DIABETICOS MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL AÑO 2014"

ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

MEDICINA INTERNA

AUTOR:

CÓRDOVA ARÉVALO JHOANNA VERÓNICA

ASESOR(ES):

MC.OSCAR MARCELINO CORNEJO CHÁVEZ

INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:

AUTORA

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO:

10 DE NOVIEMBRE DE 2014

DEDICATORIA

Con mucho amor dedico el presente trabajo a mis Padres y Hermanos, por su paciencia, apoyo y cariño incondicional en estos años de formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades del Hospital Essalud II- Pucallpa, en especial a las personas encargadas del Programa de Hipertensos y Diabéticos de dicho Hospital, por las facilidades brindadas para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A todos los pacientes Diabéticos del programa de Hipertensos y Diabéticos, que colaboraron con la resolución de los cuestionarios y ficha de recolección de datos.

A nuestros docentes, y asesores por su orientación y conocimiento transmitidos.

A mis padres, Manuel Córdova Muñoz, y Maritza Arévalo Acosta por su apoyo, amor, paciencia en todos estos años de formación y durante la realización del siguiente trabajo de investigación.

A todas las personas que de una u otra manera nos brindaron su apoyo y colaboración en la realización del siguiente trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPITULO I PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6

2.1.	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
2.1.1.	INVESTIGACIONES EXTRANJERAS.....	6
2.1.2.	INVESTIGACIONES NACIONALES.....	8
2.1.3.	INVESTIGACIONES LOCALES.....	9
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	9
2.2.1.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	16
2.3.	HIPÓTESIS.....	19
	HIPÓTESIS GENERAL.....	19
	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	19
2.4.	VARIABLES DE ESTUDIO.....	21
A)	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	21
B)	VARIABLE DEPENDIENTE.....	21
C)	VARIABLE INTERVINIENTE.....	21
	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		29
3.1.	ÁMBITO DE ESTUDIO	29
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29

3.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.4.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.5.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
3.6.	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	31
3.6.1.	POBLACIÓN.....	31
3.6.2.	MUESTRA.....	31
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS...	32
3.8.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.9.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....		34
4.1.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	34
4.2.	DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES.....		57
RECOMENDACIONES.....		59
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....		60
ANEXOS.....		66

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01	Relación entre depresión y adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos	35
TABLA N° 02	Distribución de pacientes diabéticos deprimidos según edad.....	38
TABLA N°03	Distribución de pacientes diabéticos deprimidos según sexo.....	41
TABLA N° 04	Distribución de pacientes diabéticos deprimidos según estado civil.....	43
TABLA N° 05	Distribución de pacientes diabéticos deprimidos según tiempo Dx. de enfermedad.....	46
TABLA N° 06	Distribución de pacientes diabéticos deprimidos según cuantos medicamentos reciben al día.....	49
TABLA N°07	Relación de pacientes diabéticos deprimidos y si reciben tratamiento antiabéticos.....	52
TABLA N° 08	Relación entre pacientes diabéticos deprimidos y el uso de insulina.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO Nº 01	Relación entre depresión y adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos	37
GRAFICO Nº02 a.	Distribución de pacientes diabéticos con depresión leve deprimidos según edad.....	39
GRAFICO Nº02 b.	Distribución de pacientes diabéticos con depresión moderada deprimidos según edad.....	40
GRAFICO Nº 03	distribución de pacientes diabéticos deprimidos según sexo.....	42
GRAFICO Nº 04 a	distribución de pacientes diabéticos con depresión leve según estado civil.....	44
GRAFICO Nº 04 b	distribución de pacientes diabéticos con depresión moderada según estado civil	45
GRAFICO Nº 05 a	distribución de pacientes diabéticos con depresión leve según tiempo Dx. de enfermedad.....	47
GRAFICO Nº 05 b	distribución de pacientes diabéticos con depresión moderada según tiempo Dx. de enfermedad.....	48
GRAFICO Nº 06 a	distribución de pacientes diabéticos con depresión leve según cuantos medicamentos reciben al día.....	50
GRAFICO Nº 06 b	distribución de pacientes diabéticos con depresión moderada según cuantos medicamentos reciben al día.....	51

GRAFICO	Relación de pacientes diabéticos deprimidos y si reciben tratamiento	52
Nº 07 a	antiabéticos.....	
GRAFICO	Medicamentos antidiabéticos que reciben los pacientes diabéticos.....	53
Nº 07 b		
GRAFICO	relación entre pacientes diabéticos deprimidos y el uso de	54
Nº 08	insulina.....	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de la depresión en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014. **Metodología:** El siguiente estudio es cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, transversal; el estudio se realizó en el programa de Hipertensos y Diabéticos del Hospital EsSalud II – Pucallpa. El instrumento que se utilizó para la recolección de Datos fue La ficha de recolección de Datos, Cuestionario de Zung y el cuestionario validado SMAQ (SIMPLIFIED MEDICATION ADHERENCE QUESTIONNAIRE). Teniendo como población muestral 185 pacientes. Para el análisis de Datos se utilizó el programa SPSS 22. **Resultados:** Del total de 185 pacientes diabéticos, tenemos 108 pacientes no deprimidos, 63 pacientes con depresión leve y 14 pacientes con depresión moderada. De los 63 pacientes con depresión leve, 48 pacientes (76,2%) no son adherentes al tratamiento y finalmente de 14 pacientes con depresión moderada, 8 pacientes (57,1%) no son adherentes al tratamiento. La comprobación de la hipótesis se realizó por medio de la prueba de chi – cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, donde se obtuvo una significancia de 17,62 y valor de p menor de 0,005; por lo que se concluye que existe relación significativa entre las variables planteadas. **Conclusiones:** Podemos concluir que si existe influencia de la depresión en la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos, ya que existe un alto porcentaje de no adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos deprimidos.

Palabras claves: Diabetes, Depresión, Adherencia terapéutica.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of depression on adherence to diabetic patients over 40 years in Pucallpa EsSalud Hospital II in 2014. **Materials and methods:** this study is quantitative, not experimental, descriptive correlational, cross; the study was conducted in the program with hypertension and diabetes II Hospital EsSalud - Pucallpa. The instrument used for collecting data was the data collection sheet, Zung questionnaire and validated SMAQ (Simplified MEDICATION ADHERENCE QUESTIONNAIRE). Taking as a sample population of 185 patients. For data analysis SPSS 22 software was used. **Results:** Of 185 diabetic patients, 108 have non-depressed patients, 63 patients with mild depression and 14 patients with moderate depression. Of the 63 patients with mild depression, 48 patients (76.2%) are non-adherent to treatment and finally 14 patients with moderate depression, 8 patients (57.1%) are non-adherent to treatment. The hypothesis testing was performed using the chi - square, with a confidence level of 95%, with a significance of 17.62 and p value less than 0.005 was obtained; so it is concluded that there is significant relationship between the variables proposed. **Conclusions:** We can conclude that if there is influence of depression on adherence to diabetic patients, since there is a high percentage of non-adherence in diabetics depressed.

Keywords: Diabetes, Depression, adherence.

INTRODUCCIÓN

La diabetes Mellitus es un problema de salud pública a nivel mundial con un incremento de la incidencia y mortalidad a ritmo acelerado. La Diabetes Mellitus ocasiona no solo daño a la salud física sino que afecta la salud mental de quien la padece, documentándose una alta prevalencia de trastornos pico-afectivos, sobre todo depresión en enfermos crónicos.

En Latinoamérica existen alrededor de 15 millones de personas con Diabetes, cifra que ira en incremento con el paso de los años.

El diagnóstico inicial de diabetes puede tener un impacto significativo emocional en la persona que lo recibe, y su reacción muchas veces se va a ver afectada por variables como su personalidad, cómo se presenta la información, el historial familiar de diabetes y mitos o información contradictoria que tiene la persona acerca de la diabetes. Por lo que muchas de las personas que padecen de Diabetes Mellitus también padecen algún grado de depresión, que en la mayoría de las veces no son diagnosticadas, debido a que lo consideran normal por su patología.

Muy pocos de estos pacientes diabéticos deprimidos acuden a consultan razón por la que no reciben tratamiento, trayendo consigo otras consecuencias como alteración de estado general Se considera que apenas un 15% de casos llegan a la consulta por este trastorno.

Las personas con DM2 deprimidas, además de disminuir funcionalidad y calidad de vida, presentan problemas en el autocuidado y la interacción para atender su salud, por lo que sufrir depresión se asocia con pobre cumplimiento terapéutico, bajo control glucémico y riesgo incrementado para complicaciones micro y macro vasculares.

Es por ello que se ve necesario realizar investigaciones acerca de la Influencia de la depresión en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa, para lo cual se trabajará con los pacientes del programa de

diabéticos del Hospital II EsSalud Pucallpa con el objetivo de generar actividades preventivas, promotoras y de ese modo disminuir las tasas de la enfermedad y de sus complicaciones.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Más de 371 millones de personas tienen diabetes. El número de personas con diabetes está aumentando en todos los países. La mitad de las personas con diabetes no están diagnosticadas. (1)

Existe alrededor de 15 millones de personas con Diabetes Mellitus (DM) en Latino América y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional; La prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en menores de 30 años es menor del 5% y después de los 60 sube a más del 20%. (2)

La DM2 se diagnostica tarde. Alrededor de un 30 a 50% de las personas desconocen su problema por meses o años (2).

La prevalencia de depresión para población general, varía de 5 a 10%, con una incidencia de casos nuevos de 13%. Sin embargo, esta prevalencia entre los pacientes con diabetes es más elevada que en la población general, oscilando del 20 % al 65%. (3)

Se ha demostrado que un 27% de personas con diabetes, pueden desarrollar depresión mayor en un lapso de 10 años, lo que sugiere que estas personas tienen más riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos debido a factores relacionados con la diabetes, como el estrés de la cronicidad, la demanda de autocuidado y el tratamiento de complicaciones, entre otras. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que para el año 2020, la depresión será la segunda causa de incapacidad del mundo, lo que pone a este trastorno anímico y mental en un lugar bastante preocupante. (4)

Se han reportado altas tasas de comorbilidad de la depresión y la diabetes. La tasa de prevalencia de la depresión es tres veces mayor en las personas con diabetes tipo 1 (12%) y casi dos veces mayor en las personas con diabetes tipo 2 (19,1%) en comparación con los que no. Las mujeres con diabetes y mujeres sin diabetes experimentan una mayor prevalencia de depresión que los hombres. (5)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema principal

¿Influye la depresión en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?

1.2.2 Problemas secundarios

1. ¿Cuál es el porcentaje de pacientes diabéticos deprimidos no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?
2. ¿Cuál es la distribución según edad de pacientes diabéticos deprimidos no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?
3. ¿Cuál es la distribución según sexo de pacientes diabéticos deprimidos no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?
4. ¿Cuál es el estado civil de los pacientes diabéticos deprimidos no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?
5. ¿Cuánto tiempo de Diagnóstico de Diabetes Mellitus tienen los pacientes Diabéticos deprimidos no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?

6. ¿Qué cantidad de medicamentos toma diariamente los pacientes diabéticos deprimidos no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?
7. ¿Reciben tratamiento antidiabético los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?
8. ¿Recibieron insulino terapia los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

1. Determinar la influencia de la depresión en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el porcentaje de depresión en pacientes diabéticos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014
2. Establecer la distribución según edad en pacientes diabéticos deprimidos no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014
3. Establecer distribución según sexo en pacientes diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014
4. Identificar el estado civil de los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014
5. Identificar el tiempo del diagnóstico de Diabetes Mellitus en pacientes Diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014

6. Establecer la cantidad de medicamentos que toma diariamente los pacientes diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014
7. Verificar si reciben tratamiento antidiabético los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014
8. Identificar si recibieron insulino terapia los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014

1.4 JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un problema de salud pública a nivel global que ocasiona no solo daño a la salud física, sino que afecta la salud mental de quien la padece, se ha documentado una alta prevalencia de trastornos psico-afectivos, sobre todo depresión en enfermos crónicos.(6)

La diabetes es un problema mundial porque la incidencia y mortalidad está incrementándose a un ritmo acelerado. (6)

La diabetes se está mostrando en etapas de la vida cada vez más tempranas, con el consiguiente incremento de las complicaciones. Existe alrededor de 15 millones de personas con DM en LA y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. (6,2)

Las personas con DM2 deprimidas, además de disminuir funcionalidad y calidad de vida, presentan problemas en el autocuidado y la interacción para atender su salud, por lo que sufrir depresión se asocia con pobre cumplimiento terapéutico, bajo control glucémico y riesgo incrementado para complicaciones micro y macro vasculares. (6)

Es por ello que se ve necesario realizar investigaciones acerca de la depresión y el cumplimiento del régimen terapéutico en pacientes diabéticos, trabajando con los pacientes

del programa de diabéticos del Hospital II EsSalud Pucallpa y generar actividades preventivas, promotoras y de ese modo disminuir las tasas de la enfermedad y de sus complicaciones.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. INTERNACIONALES

En Boston, Massachussetts, Gonzales et al. Realizaron un metaanálisis para examinar la relación entre la depresión y la falta de cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2; donde con los resultados obtenidos se muestra una asociación significativa entre la depresión y la falta de cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes.(7)

El trastorno depresivo se asoció a mayor frecuencia de descontrol glucémico en los pacientes con diabetes tipo 2, siendo el episodio depresivo mayor recidivante el trastorno más frecuente. El rango de edad donde se identificó mayor frecuencia de trastorno depresivo fue el de 30 a 45 años.(7)

El sexo femenino presentó mayor proporción de depresión, con una relación 2.7 a 1 respecto al masculino. En los pacientes con más de cinco años de diagnóstico de diabetes mellitus se encontró una frecuencia mayor de trastorno depresivo. Destaca la alta frecuencia de pacientes que se diagnosticaron por primera vez con depresión durante este estudio y que, por lo tanto, no recibía tratamiento antidepresivo. (7)

En Malasia en un estudio transversal con 2 508 participantes se encontró lo siguiente; la prevalencia de la depresión fue de 11,5 %. Mediante la regresión logística múltiple, las

mujeres, el estado civil, antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica, menos de 2 años de duración de la diabetes y el consumo actual de alcohol resultaron ser predictores significativos de depresión. (8)

En Paraguay, en un estudio descriptivo; se ha comprobado que el tratamiento de la depresión asociada con la DM bien sea con terapia farmacológica o con intervención psicológica conduce a mejoras en el control de la glucemia y por ende en la calidad de vida de los pacientes. Cada punto de disminución del cuestionario de depresión de Beck se asocia con una reducción de 0,04% en los niveles de HbA1c. (9)

Revisando el tipo de terapéutica, la mayor parte de las personas con DM, se aplicaban insulina (49%), seguido en orden de frecuencia por los hipoglucemiantes orales (40,9%). (9)

En lo que respecta al campo socioeconómico, se ha comprobado que los individuos con la asociación de DM y depresión, realizan visitas mucho más frecuentes a los sistemas de atención médica. La depresión comórbida se asoció con un incremento de casi cinco veces en los gastos de atención médica por la DM. (9)

En Cuba se realizó un estudio descriptivo longitudinal, con el objetivo de demostrar cuales fueron los factores psicosociales que influyeron en la no adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos con una muestra de 25 pacientes. (10)

Se concluyó que la mayoría de los pacientes se encontró entre los 20 y 79 años de edad, prevaleció el sexo femenino, el nivel escolar fue mayoritariamente medio y preuniversitario, la ocupación predominante fueron obreros y jubilados. (10)

Los factores psicosociales que influyeron en la no adherencia terapéutica fueron: depresión como estado alto, inadecuada autovaloración por defecto, nivel bajo de autoestima, ansiedad situacional alta, estrés ante situaciones vinculadas al cambio de estilo de vida por la

enfermedad, relaciones interpersonales malas, inadecuado apoyo social y familiar; conflictos en la esfera personal y familiar relacionados con las limitaciones que ocasiona la enfermedad. (10)

En Argentina un estudio transversal con una muestra de 553 pacientes diabéticos e hipertensos con una media de edad fue de 69.67 años, en su mayoría de sexo femenino. Tras aplicar el Test de Beck de depresión se puede observar que la prevalencia general de depresión se ubicó en 81.4% de la población distribuida de la siguiente manera: depresión grave el 29.3%, depresión leve 39.2% y depresión moderada con el 12.8%. (11)

El 33.5% de la población en estudio presentó antecedentes de haber padecido depresión en algún momento de su vida. La media de tiempo de enfermedad fue de 7.31 años. (11)

2.1.2. NACIONALES

En Chiclayo se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes diabéticos tipo 2 entre 19 a 60 años con el objetivo de estimar la frecuencia de ansiedad y depresión, así como su asociación con el control glicémico. Encontrando que la frecuencia de depresión y ansiedad en los pacientes diabéticos tipo 2 de este hospital de Chiclayo fue elevada. En una exploración inicial no se encontró asociación entre depresión y ansiedad con el control glicémico. (12)

En Lima se realizó un estudio descriptivo-comparativo en una muestra constituida por 55 pacientes de ambos sexos entre edades de 47 y 87 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del área de endocrinología el año 2011. Los cuales se clasificaron en pacientes con adherencia y sin adherencia al tratamiento. (13)

Se muestra una mayor evidencia de depresión en los pacientes diabéticos tipo 2 sin adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia al tratamiento. (13)

2.1.3. LOCALES Y REGIONALES

No se encontró antecedentes locales o regionales donde se aborde la influencia de la depresión en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos mayores de 40 años.

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

DIABETES

La diabetes mellitus es una enfermedad endócrina y metabólica de curso crónico, caracterizada por una insuficiente producción de insulina pancreática o la producción de insulina no efectiva, hecho de dificultad y entorpece la correcta asimilación celular de la glucosa, provocando así una elevación anormal de esta en el torrente sanguíneo, fenómeno conocido como hiperglicemia. (14)

DEPRESIÓN

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más prevalentes. Es un desorden afectivo multifactorial que se puede manifestar como una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos que suelen obstaculizar la vida diaria y el desempeño normal del individuo que lo padece y es una de las causas más importantes de discapacidad en el mundo. (15).

La depresión es un síndrome o agrupación de síntomas en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. (16)

La posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo se puede plantear a partir de datos observacionales poco específicos, como el deterioro en la apariencia y en el aspecto personal,

enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, facies triste, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, verbalización de ideas pesimistas, ideas hipocondríacas, alteraciones del sueño y quejas somáticas inespecíficas. (16)

La edad de inicio de la DM, aunque varía en diferentes estudios, puede establecerse entre los 30 y 40 años, y alcanza un pico máximo de incidencia entre los 18-44 años. La presentación de la enfermedad puede ser distinta con la edad, y así, los jóvenes muestran síntomas fundamentalmente comportamentales mientras que los ancianos tienen con mayor frecuencia síntomas somáticos. (16)

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Definido como el grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente. Por tanto, resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del médico para crear un clima de diálogo que facilite la toma de decisiones compartidas. (17).

Se estima que, en general, un 20-50% de los pacientes no toma sus medicaciones como están prescritas, aunque la tasa de incumplimiento puede variar mucho según la patología. En el contexto de las enfermedades crónicas, la OMS considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios. (17)

Así, en un estudio sobre diabetes y enfermedad cardíaca, los pacientes con falta de adherencia tenían tasas de mortalidad significativamente más altas que los pacientes cumplidores (12,1% vs 6,7%), y en otro estudio en pacientes con diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia e insuficiencia cardíaca, encontraron que para todas estas patologías las tasas de hospitalización eran significativamente más altas en pacientes con baja adherencia (13% vs 30% para diabéticos; 19% vs 28% en hipertensión). (17).

DEPRESIÓN EN DIABÉTICOS Y LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Muchas de las personas que padecen de Diabetes Mellitus también padecen algún grado de depresión, que en la mayoría de las veces no son diagnosticadas, debido a que lo consideran normal por su patología. (18)

Se considera que apenas un 15% de casos llegan a la consulta por este trastorno, razón por la que no reciben tratamiento, trayendo consigo otras consecuencias como alteración de estado general, (18)

Por muchos años, la relación entre depresión y Diabetes ha sido objeto de innumerables investigaciones, relacionando alteraciones bioquímicas séricas con los efectos de éstas en trastornos emocionales. A su vez, se ha estudiado si estos últimos tienen alguna influencia en la perpetuación de las alteraciones metabólicas de la DM. (19)

Se ha propuesto que las alteraciones psicoemocionales de los pacientes con DM son el resultado de un estado perceptivo o mental por la carga emocional que acarrea esta enfermedad crónico-degenerativa, más que una alteración neuroquímica y biológica. (19)

Esto ha llevado a que muchos autores consideren que la depresión y las alteraciones de la memoria en la DM comparten los mismos mecanismos psicológicos de duelo, miedo, culpa e incertidumbre que acompañan a otras enfermedades degenerativas.(19)

A partir del diagnóstico algunos autores mencionan un proceso psicológico hacia la aceptación de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, que no es igual en todas las personas. Entre las etapas del proceso se mencionan la negación, depresión, ira y negociación, por las que suele atravesar el paciente. (19,3)

A su vez, se ha comunicado que la coexistencia de depresión y diabetes se relaciona significativamente con esta falta de apego al tratamiento, en especial para hipoglucemiantes orales y dieta, lo que repercute directamente en el control glucémico del paciente (19)

Estudios de los factores psicosociales en la diabetes, han concluido que el impacto psicológico y emocional que conlleva afrontar una enfermedad crónica, aumenta el doble las posibilidades de manifestar cuadros depresivos lo cual a su vez dificulta el manejo de la enfermedad.

También se plantean la necesidad de la atención psicológica a poblaciones clínicas con esta condición crónica debido al impacto potencial que podría tener la depresión en el manejo y la calidad de vida de pacientes con diabetes. (19,14)

El diagnóstico inicial de diabetes puede tener un impacto significativo emocional en la persona que lo recibe, y su reacción muchas veces se va a ver afectada por variables como su personalidad, cómo se presenta la información, el historial familiar de diabetes y mitos o información contradictoria que tiene la persona acerca de la diabetes. (20)

La forma en que los/as profesionales de la salud comunican el diagnóstico de diabetes va a ser bien importante, tanto para facilitar la aceptación del paciente como para minimizar el riesgo de que el paciente active mecanismos de defensa como la negación o la minimización de la seriedad del diagnóstico. (20)

Algunos pacientes expresan sentimientos de frustración y rechazo provocados por el diagnóstico de la enfermedad, por los malos resultados o por las limitaciones y renunciaciones que la diabetes acarrea; así como estrés y culpabilidad asociados con las dificultades o resistencias para cambiar, peor afrontamiento y bajo apego al tratamiento. (21)

Se ha demostrado que mientras más información tenga el paciente se incrementa su fortaleza a la enfermedad y se disminuyen aspectos como la ansiedad, depresión y otro tipo de trastornos psiquiátricos. (21)

Incluso se han identificado las variables fortaleza-ansiedad como coadyuvantes de la autopercepción y desarrollo de la enfermedad, por lo que es importante ayudar al/la paciente a manejar adecuadamente el impacto emocional del diagnóstico, con el fin de poder comenzar con la educación en diabetes que va a requerir el/la paciente para manejar su condición. (21,20)

La depresión aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Asimismo, tener ambas afecciones implica un cierto grado de superposición entre los síntomas de la depresión y la diabetes, lo cual tiene implicaciones en el tratamiento de la depresión aumentando el riesgo de desarrollar complicaciones secundarias de la diabetes, entre ellas la enfermedad cardiovascular, encontrándose una elevación del 36-38% en la mortalidad, con un riesgo 2,3 veces mayor con respecto a la población general, lo cual justifica el tratamiento de ambas enfermedades. (21,19)

La depresión también puede tener un efecto importante sobre el control glucémico, alteraciones en el perfil de lípidos plasmáticos, falta de control de la tensión arterial, complicaciones crónicas propias de la enfermedad (retinopatía diabética, nefropatía, neuropatía, complicaciones macrovasculares y disfunción sexual) y la calidad de vida. También se ha descrito que las personas con depresión y diabetes tienen más posibilidades de morir a edad temprana. (21, 19)

Es interesante señalar que el uso de antidepresivos se ha relacionado con una mejoría en la sensibilidad periférica a la insulina, por lo que los pacientes con DM2 que presenten hiperinsulinemia como mecanismo compensatorio podrían beneficiarse de este tipo de fármacos. (22)

Los síntomas de depresión pueden intervenir en el control de la glucosa, ya que a los pacientes les puede ser más difícil seguir las instrucciones del médico. (23)

La pérdida de energía y los cambios en la alimentación en las personas deprimidas puede afectar el buen autocuidado. No practicar un buen autocuidado por parte del paciente diabético puede traducirse en niveles no controlados de azúcar en la sangre, que puede ocasionar pérdida de energía y de sueño y precipitar las complicaciones de la enfermedad, mismas que pueden agravar la depresión. (23)

El diagnóstico de depresión en pacientes con diabetes resulta difícil ya que las manifestaciones físicas como fatiga, hiporexia, pérdida de peso, ataque al estado general, insomnio, trastornos cognitivos como alteraciones de la memoria y disminución de la libido, se observan en ambos padecimientos. (23)

La familia constituye la red de apoyo social más importante para el enfermo ya que se convierte en la principal fuente de apoyo emocional, de información, alienta y colabora en la administración de las medicinas y toma parte en la responsabilidad del enfermo por su vida. (24)

El 90 o 95% del cuidado del diabético se lo hace en casa, o sea que está a cargo de él mismo, y en alguna medida del familiar más comprometido con la tarea de controlar la diabetes. Por esto se entiende la importancia de que la familia sea una buena red de apoyo, conociendo los procedimientos de administración de insulina, las formas de medición de la glicemia, conociendo los productos que su familiar puede consumir, aportando con menús nuevos, actualizándose con información médica moderna, todo lo cual significa implicarse con la familia y con el enfermo. (25)

Lo anterior significa que la familia del diabético juega un papel importante en viabilizar los cambios necesarios en los hábitos alimenticios, en la actividad física, en el aporte de información actualizada y en convertirse un soporte emocional para el paciente, fuente de ánimo y optimismo para controlar la enfermedad y vivir una vida normal y plena. (25)

Los pacientes con DM2 pueden sufrir de una ansiedad y depresión al recibir el diagnóstico de una enfermedad que va a cambiar su vida y por otro lado el riesgo de que puedan tener complicaciones serias como la ceguera, neuropatía y nefropatía, además tienen que enfrentarse día a día con la responsabilidad de cuidar su salud, siguiendo las indicaciones que les da el médico en relación a la dieta, ejercicio, toma de medicamentos y monitoreo de su glucosa. (26)

Más aún, el costo del tratamiento para pacientes con depresión asociada se elevaba en comparación con quienes no la presentaban, y las medidas de intervención resultaban beneficiosas no sólo al disminuir los síntomas depresivos sino, que al realizar estudios coste-beneficio, los gastos asociados a la enfermedad se reducían dramáticamente. (26,19)

En la población femenina convergen más factores de riesgo, como los hormonales en el ciclo menstrual, y los de personalidad, porque las mujeres tienden más a la autocrítica y a la baja autoestima. El hombre tiende a ser más reacio para admitir que tienen depresión. (26)

La diabetes influye en la condición laboral del paciente, ya que la mayoría de pacientes se cuestiona si debe informar de su condición de diabéticos por el riesgo de no poder acceder a un puesto laboral o perder su trabajo. (27)

Muchos ejecutivos y profesionales esconden su enfermedad por no mostrar ante los demás lo que creen que la sociedad considerará como una minusvalía. Todo lo anterior crea un estado de ansiedad y depresión constante. (27)

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:

- **DIABETES MELLITUS:** comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglicemia. Existen varios tipos diferentes de DM debidos a una compleja interacción entre genética y factores ambientales. Dependiendo de la causa de la DM, los factores contribuyen a la hiperglicemia puede ser deficiencia de la secreción de insulina, decremento del consumo de glucosa o aumento en la producción de ésta. (28)
- **RETINOPATÍA:** complicación microvascular crónica de la DM, teniendo como consecuencia la ceguera. La DM la primera causa de ceguera entre los 20 y los 74 años de edad. (28)
- **NEFROPATÍA:** es una complicación microvascular crónica de la DM, que afecta los vasos del riñón. La patogenia de la nefropatía está relacionada con la hiperglucemia crónica que genera cambios estructurales en el glomérulo renal. (28)
- **NEUROPATÍA:** es una complicación microvascular crónica de la DM, que se manifiesta como polineuropatía, mononeuropatía, neuropatías autonómicas o ambas. Su aparición guarda relación con el tiempo de enfermedad y el control glucémico. (28)
- **DEPRESIÓN:** La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (27)
A menudo presentan ansiedad y síntomas somáticos variados. (30)

- **ADHERENCIA TERAPEUTICA:** El grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.(31)
- **HEMOGLOBINA GLUCOSILADA:** El porcentaje de proteína unida a la glucosa es lo que se denomina Hemoglobina Glicosilada. Si mayor es la glucosa en sangre, más se une a las proteínas y su porcentaje de unión indica cuál ha sido la cantidad media o promedio de glucosa circulante durante el período de vida de los glóbulos rojos. (32)
Este examen se hace cada 3 meses y en pacientes diabéticos una HbA1c por debajo de 7% indica un buen control de la glucosa. (32)
- **ENFERMEDAD CORONARIA:** es una enfermedad que afecta los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco (miocardio). Las causas más importantes de cardiopatía o enfermedad coronaria son una dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. (32)
Los principales factores de riesgo modificables son responsables de aproximadamente un 80% de los casos de cardiopatía coronaria y enfermedad cerebrovascular.(33)
- **ALTERACIONES DE LA MEMORIA:** alteraciones en alguna de las funciones de la memoria; la memoria recoge nueva información, organiza la información para que tenga un significado y la recupera cuando necesita recordar algo.(34)
- **ALTERACIONES BIOQUÍMICAS:** alteraciones en el área bioquímica es una ciencia que estudia la composición química de los seres vivos, especialmente las proteínas, carbohidratos, lípidos y ácidos nucleicos, además de otras

pequeñas moléculas presentes en las células y las reacciones químicas que sufren estos compuestos (metabolismo) que les permiten obtener energía (catabolismo) y generar biomoléculas propias (anabolismo).(35)

- **ENFERMEDAD CRONICODEGENERATIVA:** son enfermedades relacionadas con la edad y el envejecimiento. Estas enfermedades van avanzando progresivamente en el tiempo. Por ejemplo: Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales enfermedades crónicas degenerativas causantes de mortalidad en el mundo. (36)
- **PATOLOGÍA:** Parte de la medicina que estudia las enfermedades. Conjunto de síntomas de una enfermedad. (37)
- **ANSIEDAD:** Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes (38)
- **LIPIDOS PLASMÁTICOS:** Molécula orgánica compuesta por carbono e hidrógeno, y en menor medida por oxígeno, fósforo, azufre o nitrógeno. Su propiedad principal es ser hidrofóbica o insoluble en agua. Funciones de los lípidos: 1) Constituir una reserva energética -triglicéridos-. 2) Función estructural -fosfolípidos de las bicapas de las membranas-. 3) Función reguladora. (39)
- **ANTIDEPRESIVO:** Los antidepresivos son medicamentos que alivian los síntomas de la depresión. (40)

- **INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE LA SEROTONINA:** grupo de fármacos antidepresivos que actúan inhibiendo la recaptación de la serotonina. La serotonina es una monoamina neurotransmisora que está relacionada con la depresión. (41)

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 H. GENERAL

H1: La depresión influye en la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014

H0: La depresión no influye en la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014

2.4.2 H. ESPECÍFICOS

1. **H1:** Los pacientes diabéticos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 tienen un alto porcentaje de depresión.
H0: Los pacientes diabéticos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 no tienen un alto porcentaje de depresión.
2. **H1:** Existe una mayor prevalencia de no adherencia terapéutica en las pacientes diabéticas deprimidas mayores de 45 años atendidas en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014.

H0: No existe una mayor prevalencia de no adherencia terapéutica en las pacientes diabéticas deprimidas mayores de 45 años atendidas en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014.

- 3. H1:** Existe una mayor prevalencia de no adherencia terapéutica en las pacientes diabéticas deprimidas mujeres mayores de 40 años atendidas en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014

H0: No existe una mayor prevalencia de no adherencia terapéutica en las pacientes diabéticas deprimidas mujeres mayores de 40 años atendidas en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014

- 4. H1:** Los pacientes diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 tienen un tiempo de Diagnóstico de Diabetes Mellitus de 6 años o más.

H0: Los pacientes diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 no tienen un tiempo de Diagnóstico de Diabetes Mellitus de 6 años o más.

- 5. H1:** Los pacientes diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 consumen diariamente una gran cantidad de medicamentos

H0: Los pacientes diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 no consumen diariamente una gran cantidad de medicamentos

- 6. H1:** Los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 no recibieron tratamiento antidiabético.

H0: Los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 si recibieron tratamiento antidiabético

- 7. H1:** Los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 recibieron insulino terapia.

H0: Los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 no recibieron insulino terapia.

2.5 VARIABLES

2.5.1 V. DEPENDIENTE: ADHERENCIATERAPEUTICA

2.5.2. V. INDEPENDIENTE: DEPRESIÓN EN PACIENTES DIBÉTICOS

2.5.3 V. INTERVINIENTE:

1. EDAD
2. SEXO
3. ESTADO CIVIL
4. TIEMPO DE DX DE ENFERMEDAD
5. CANTIDAD DE MEDICAMENTOS QUE CONSUME DIARIAMENTE

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	DIMENSIONES	INSTRUMENTO
DEPRESIÓN	Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración	Escala de Depresión de Zung ≥ 50	cualitativo	ordinal	DEPRIMIDOS NO DEPRIMIDOS	• Normal (25-49) • Ligeramente deprimido (50-59) • Moderadamente deprimido (60-69) • Severamente deprimido (≥ 70)	Aplicación del test de Depresión de Zung

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	DIMENSIONES	INSTRUMENTO
ADHERENCIA TERAPEUTICA	El grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) que se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria	Pacientes que cumplen el tratamiento	cualitativo	ordinal	ADHERENTE: cumple con todos los criterios del cuestionario SMAQ NO ADHERENTE: no cumple con todos los criterios del cuestionario SMAQ	Porcentaje de pacientes adherentes	Aplicación del cuestionario SMAQ

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	DIMENSIONES	INSTRUMENTO
EDAD	Etapa del ciclo de vida en la que se encuentran las personas en una determinada etapa de la vida	cuantitativo	De razón	40 - 49 años 50 – 59 años 60 – 69 años 70 años o má	Porcentaje de pacientes mayores o igual de 40 años según los intervalos	Ficha de recolección de datos
SEXO	Características físicas y roles que cumplen los organismos.	cualitativo	nominal	Femenino	Numero de pacientes del sexo femenino	Ficha de

				Masculino	Numero de pacientes del sexo masculino	recolección de datos
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	cualitativo	Nominal	Soltero Conviviente Casado Viudo Divorciado	Numero de pacientes que son solteras Numero de pacientes que son convivientes Numero de pacientes que son casados Numero de pacientes que son viudos	Ficha de recolección de Datos

					Numero de pacientes que son divorciados	
TIEMPO DE DX DE ENFERMEDAD	Tiempo transcurrido desde que ocurre el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad	cuantitativo	Intervalo	Tiempo de Dx de Diabetes Mellitus 0 - 3 años: 4 - 6 años: 6 - 9 años:	Numero de pacientes entre 0 y 3 años desde el momento del Dx de su enfermedad Numero de pacientes entre 4 y 6 años desde el momento del Dx de su enfermedad Numero de pacientes entre 6 y 9 años desde el	Ficha de recolección de Datos

				Más de 10 años	momento del Dx de su enfermedad Numero de pacientes con más de 10 años desde el momento del Dx de su enfermedad	
CANTIDAD DE MEDICAMENTOS QUE CONSUME DIARIAMENTE	Numero de medicamentos que consume diariamente una persona	cuantitativo	Intervalo	0-2 medicamentos 3-4 medicamentos	Numero de pacientes que reciben entre 0 y 2 medicamentos Numero de pacientes que reciben entre 3 y 4 medicamentos	Ficha de recolección de Datos

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El trabajo de Tesis se llevará a cabo en el Hospital EsSalud II Pucallpa, localizado en la provincia de Coronel Portillo, distrito de Calleria, dirección jr: Lloque Yupanqui n° 510. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

El Seguro Social de Salud, EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El siguiente estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, transversal

- **Cuantitativo:** el siguiente estudio es de tipo cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base de la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar

teorías. Plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas.

- **No experimental:** el siguiente estudio es de tipo no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Este tipo estudio busca observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza.
- **Correlacional Descriptivo:** Es aquel tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables.
- **Transversal:** el siguiente estudio es de tipo trasversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel correlacional (según los objetivos)

3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método lógico inductivo

3.5 DISEÑO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Diseño no experimental

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

Unidad de análisis: encuestas aplicadas a los pacientes Diabético.

Población total de pacientes diabéticos 2014: 815 pacientes en total, menos 82 pacientes que no cumplen con los criterios de inclusión, tenemos una población de 733

Población: pacientes diabéticos del hospital II EsSalud.

La muestra

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n= tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población= 733

Z= Número determinado según la tabla de áreas bajo la curva normal tipificada de 0 a Z, que representa el límite de confianza requerido para garantizar los resultados en este caso trabajaremos con un 95% cuyo valor de **1,96**

p= probabilidad de acierto en este caso el valor será del 20%

q = probabilidad de no acierto que será del 80%

d = error máximo permitido que será del 5% e igual a 0,05.

Reemplazando los valores tenemos:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0.2 \times 0.8 \times 733}{(0.05)^2(733) + (1,96)^2 \times 0.2 \times 0.8}$$

$$n = 185$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.
- Pacientes mayores de 40 años
- Pacientes asistentes al programa de diabéticos del Hospital II EsSalud Pucallpa.

Criterios de exclusión:

- Pacientes deprimidos sin diagnóstico de diabetes mellitus.
- Pacientes diabéticos menores de 40 años
- Pacientes que no asisten al programa de diabéticos del Hospital II EsSalud Pucallpa.

3.7 INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Está representado por la Ficha de recolección de datos, el test de escala de Depresión de Zung y la aplicación del Cuestionario validado SMAQ. (ver anexos 01, 02 y 03)

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizará una encuesta a los pacientes Diabéticos atendidos en el programa de Hipertensión y Diabetes del Hospital II EsSalud de Pucallpa, y se aplicará el test de Escalas de Depresión de Zung y el cuestionario validado SMAQ. Los datos se complementarán con el llenado de una ficha con información acerca de su edad, sexo, estado civil; tiempo Dx. de enfermedad, número de medicamentos que reciben al día, uso de insulina.

3.9. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Con los resultados se procederá a realizar el manejo estadístico de las variables; buscando encontrar una relación entre la falta de adherencia terapéutica y la Depresión en los pacientes Diabéticos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa.

Para el análisis estadístico se utilizará el programa estadístico SPSS 22

CAPITULOIV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se realizó encuestas (ficha de recolección de datos, el test de Escalas de Depresión de Zung, cuestionario de adherencia terapéutica SMAQ) a los pacientes diabéticos del programa de Diabetes e Hipertensión del Hospital EsSalud II – Pucallpa. Encontrando según el análisis muestral un total de 185 pacientes diabéticos elegidas aleatoriamente que cumplieran nuestros criterios de inclusión y exclusión encontrando los siguientes resultados:

Del total de 185 pacientes diabéticos, 103 pacientes fueron del sexo femenino (55,7%), 82 pacientes el sexo masculino (43,4%); 30 pacientes (16,2%) se encuentran entre los 40 y 49 años, 55 pacientes (29,7%) se encuentran entre los 50 y 59 años de edad, 67 pacientes (36,2%) se encuentran entre los 60 y 69 años de edad, y 33 pacientes (17,8%) tienen más de 70 años.

Finalmente del total de 185 pacientes, se encontró que 108 pacientes (58,4%) no se encontraban deprimidos, 63 pacientes (34,1%) tiene depresión leve y 14 pacientes (7,6%) tienen depresión moderada.

Tabla N° 01a

Relación entre depresión y adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos

		Adherencia terapéutica			Total
		no reciben medicamentos	si	No	
depresión según Zung	no deprimido	0	40	68	108
		0,0%	37,0%	63,0%	100,0%
	depresión leve	5	10	48	63
		7,9%	15,9%	76,2%	100,0%
	depresión moderada	0	6	8	14
		0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
Total		5	56	124	185
		2,7%	30,3%	67,0%	100,0%

Tabla N° 01b

PRUEBA PARA LA COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17,622 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	19,416	4	,001
N de casos válidos	185		

- a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

Interpretación

Del total de 185 pacientes diabéticos, tenemos 108 pacientes no deprimidos, 63 pacientes con depresión leve y 14 pacientes con depresión moderada. A la vez, de los 185 pacientes, 124 pacientes (67%) no son adherentes al tratamiento antiabético, 56 pacientes (30,3%) si son adherentes al tratamiento y 5 pacientes (2,7%) no reciben medicamentos.

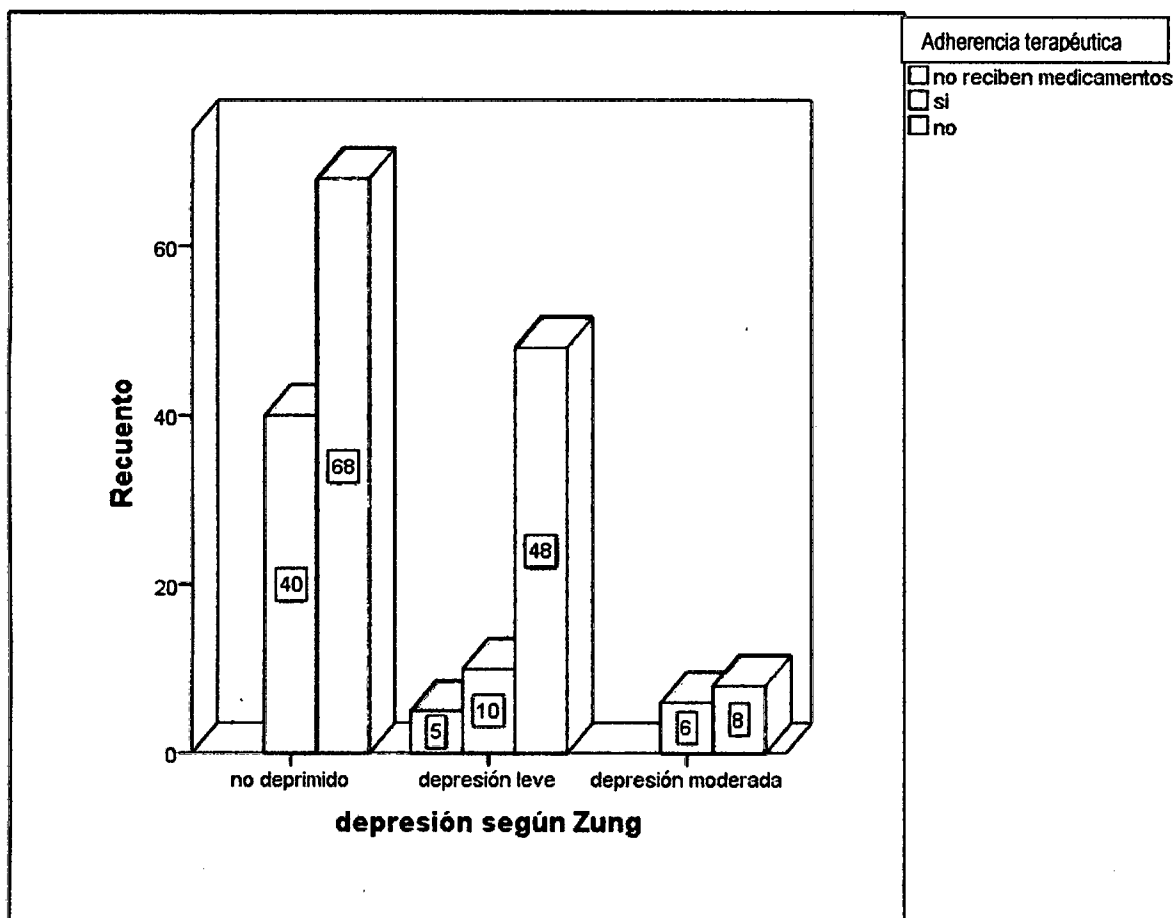
De los 108 pacientes no deprimidos se evidencia que un 68 pacientes (63%) no son adherentes al tratamiento; de los 63 pacientes con depresión leve, 48 pacientes (76,2%) no son adherentes al tratamiento y finalmente de 14 pacientes con depresión moderada, 8 pacientes (57,1%) no son adherentes al tratamiento.

Se evidencia un alto porcentaje de no adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos deprimidos. El cuadro N° 01 prueba la comprobación de la hipótesis general por medio de la prueba de chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, donde se obtuvo una significancia de 17,62 y valor de p menor de 0,05; por lo que se concluye que existe relación significativa entre las variables planteadas.



Gráfico N° 01

Relación entre depresión y adherencia terapéutica



Interpretación: En este gráfico se evidencia el alto porcentaje de pacientes no adherentes entre los pacientes diabéticos deprimidos.

Tabla N °02

Distribución de pacientes diabéticos deprimidos según edad

		adherencia terapéutica			Total
		no recibe medicina	si	no	
depresión según zung					
depresión leve		0	3	6	9
		0,0%	4,8%	9,5%	14,3%
	50 - 59 años	0	0	13	13
		0,0%	0,0%	20,6%	20,6%
	60 - 69 años	0	5	12	17
		0,0%	7,9%	19,0%	27,0%
	más de 70 años	5	2	17	24
		7,9%	3,2%	27,0%	38,1%
	Total	5	10	48	63
		7,9%	15,9%	76,2%	100,0%
depresión moderada	50 - 59 años		0	6	6
			0,0%	42,9%	42,9%
	60 - 69 años		6	0	6
			42,9%	0,0%	42,9%
	más de 70 años		0	2	2
			0,0%	14,3%	14,3%
	Total		6	8	14
			42,9%	57,1%	100,0%
Total		5	16	56	77
		6,5%	20,8%	72,7%	100,0%

Interpretación

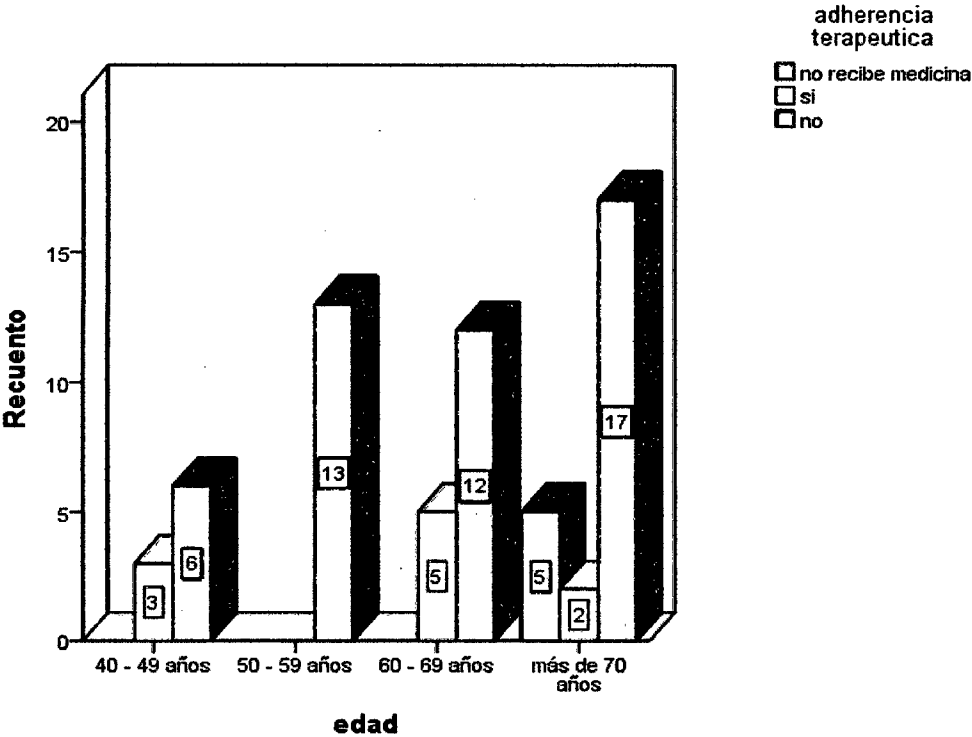
En la siguiente tabla observamos que del total de pacientes diabéticos deprimidos (77) que corresponde al 100%, 63pacientes (81,8%) tienen depresión leve y 14 pacientes (18,2%)

depresión moderada. De los 63 pacientes con depresión leve (100%), 48 pacientes (76,2%) no son adherentes al tratamiento; de estos 48 pacientes; 6 pacientes tienen entre 40 y 49 años, 13 pacientes entre 50 y 59 años, 12 pacientes entre 60 y 69 años, y 17 pacientes más de 70 años. Observamos que el grupo etario más afectado son pacientes mayores de 70 años.

De los 14 pacientes con depresión moderada; 8 pacientes no son adherentes al tratamiento, 6 pacientes tienen entre 50 y 59 años y 2 pacientes más de 70 años.

Gráfico N°02 a

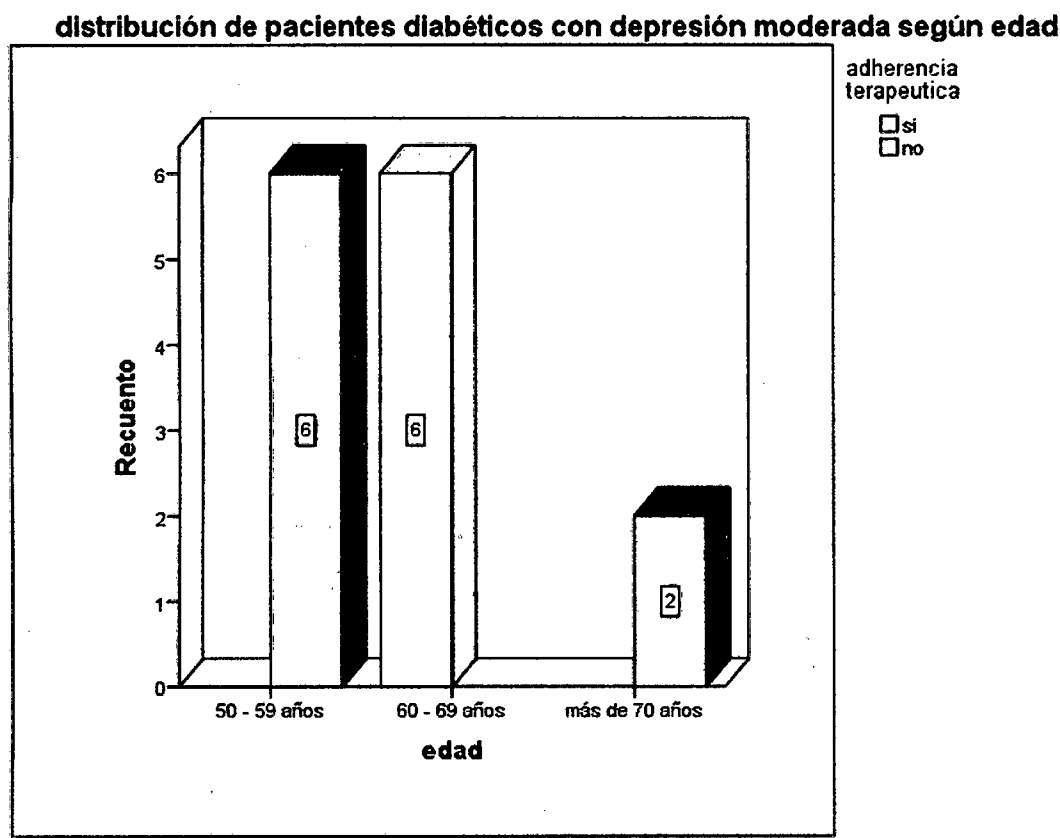
distribución de pacientes diabéticos con depresión leve según edad



Interpretación

Distribución de pacientes diabéticos con depresión leve, la mayor cantidad de pacientes se encuentran en el grupo etario mayor de 70 años, con un total de 24 pacientes, donde 17 de ellos no son adherentes al tratamiento.

Gráfico N° 02 b



Interpretación

Dentro de los 14 pacientes con depresión moderada, 8 pacientes no son adherentes al tratamiento, 6 de ellos se encuentran en el grupo etario de 50 a 59 años, y 2 pacientes tienen más de 70 años.

Tabla N° 03

Distribución de pacientes diabéticos deprimidos según género

				adherencia terapeutica			Total
				no recibe medicina	si	no	
depresión según zung							
depresión leve	genero	femenino		5	4	38	47
			7,9%	6,3%	60,3%	74,6%	
		masculino		0	6	10	16
			0,0%	9,5%	15,9%	25,4%	
	Total			5	10	48	63
				7,9%	15,9%	76,2%	100,0%
depresión moderada	genero	femenino			6	8	14
				42,9%	57,1%	100,0%	
	Total				6	8	14
					42,9%	57,1%	100,0%
Total	genero	femenino		5	10	46	61
			6,5%	13,0%	59,7%	79,2%	
		masculino		0	6	10	16
			0,0%	7,8%	13,0%	20,8%	
	Total			5	16	56	77
				6,5%	20,8%	72,7%	100,0%

Interpretación

Del total de 77 pacientes diabéticos deprimidos, tenemos 61 pacientes del sexo femenino y 16 pacientes del sexo masculino.

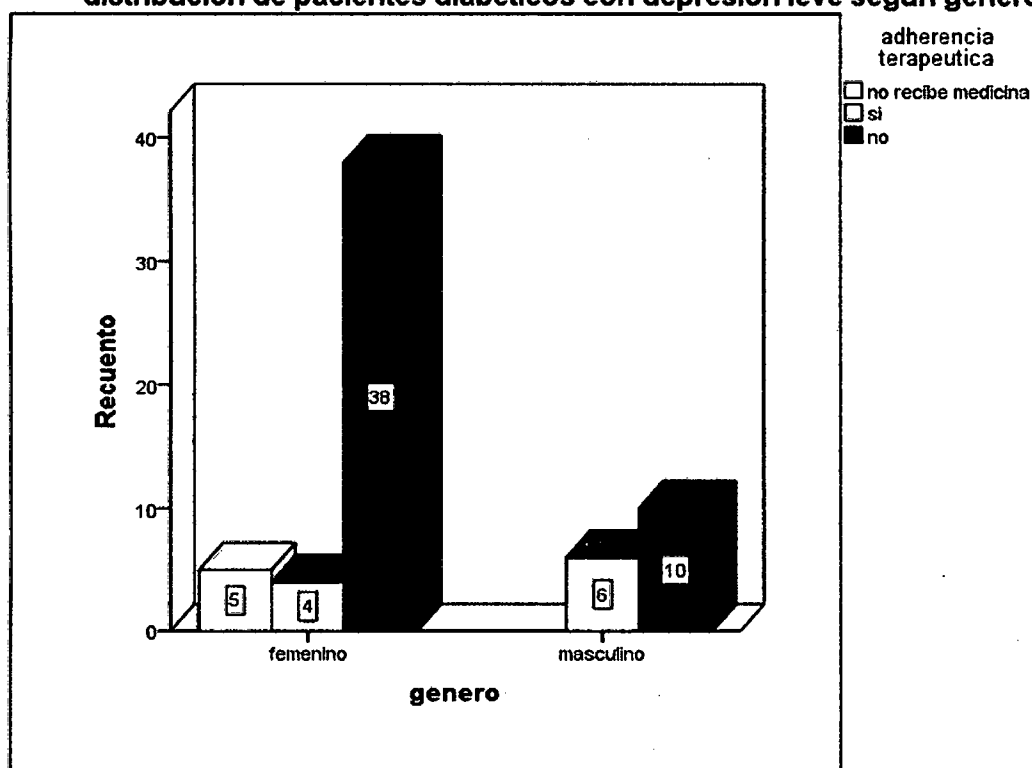
Del total de 77 pacientes diabéticos; 63 pacientes tienen depresión leve y 14 pacientes depresión moderada; de los cuales 47 pacientes son del sexo femenino, y 16 del sexo masculino. De los pacientes con depresión moderada tenemos 14 pacientes del sexo femenino. Observamos un alto número de pacientes diabéticas deprimidas.

De los 63 pacientes con depresión leve, 48 pacientes no son adherentes al tratamiento: 38 pacientes del sexo femenino y 10 del sexo masculino.

De los 14 pacientes con depresión moderada, 8 pacientes no son adherentes al tratamiento, en su totalidad del sexo femenino. Observamos también un alto número de pacientes deprimidos que no tienen adherencia terapéutica.

Gráfico N°03

distribución de pacientes diabéticos con depresión leve según género



Interpretación

Distribución de pacientes diabéticos con depresión leve, se observa un alto número de pacientes del sexo femenino con depresión (47 pacientes) de los cuales 38 pacientes no son adherentes al tratamiento. De los 14 pacientes con depresión moderada, los 14 pacientes son del sexo femenino.

Tabla N°04

Distribución de pacientes diabéticos deprimidos según estado civil

			adherencia terapéutica			Total
			no recibe medicina	si	no	
depresión según zung						
depresión leve	estado civil	soltero	0 0,0%	0 0,0%	9 14,3%	9 14,3%
		casado	0 0,0%	10 15,9%	14 22,2%	24 38,1%
		conviviente	0 0,0%	0 0,0%	11 17,5%	11 17,5%
		viudo	5 7,9%	0 0,0%	14 22,2%	19 30,2%
		Total	5 7,9%	10 15,9%	48 76,2%	63 100,0%
depresión moderada	estado civil	soltero		3 21,4%	0 0,0%	3 21,4%
		casado		3 21,4%	5 35,7%	8 57,1%
		viudo		0 0,0%	3 21,4%	3 21,4%
		Total		6 42,9%	8 57,1%	14 100,0%
	Total		5 6,5%	16 20,8%	56 72,7%	77 100,0%

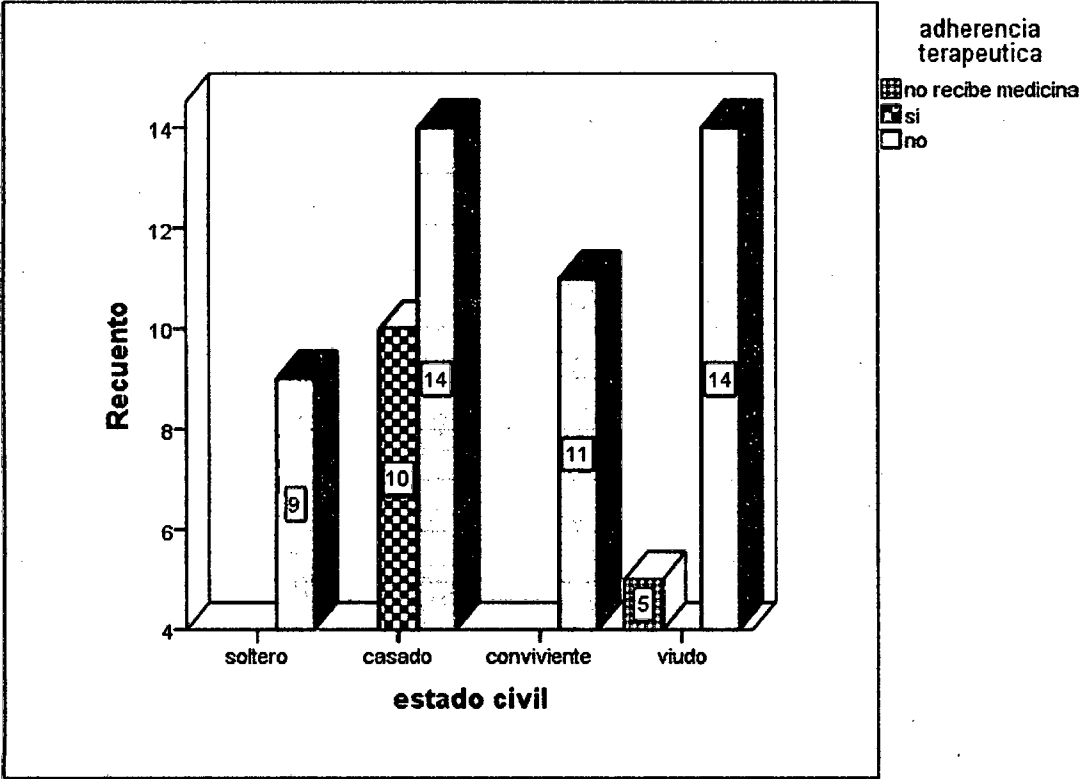
Interpretación

Del total de 77 pacientes diabéticos deprimidos, tenemos 63 pacientes con depresión leve; de los cuales, 9 pacientes son solteros, 24 pacientes son casados, 11 pacientes son convivientes y 19 pacientes son viudos.

De los 14 pacientes con depresión moderada, 3 pacientes son solteros, 8 pacientes son casados y 3 pacientes son viudos.

Gráfico N° 04 a

distribución de pacientes diabéticos con depresión leve según estado civil

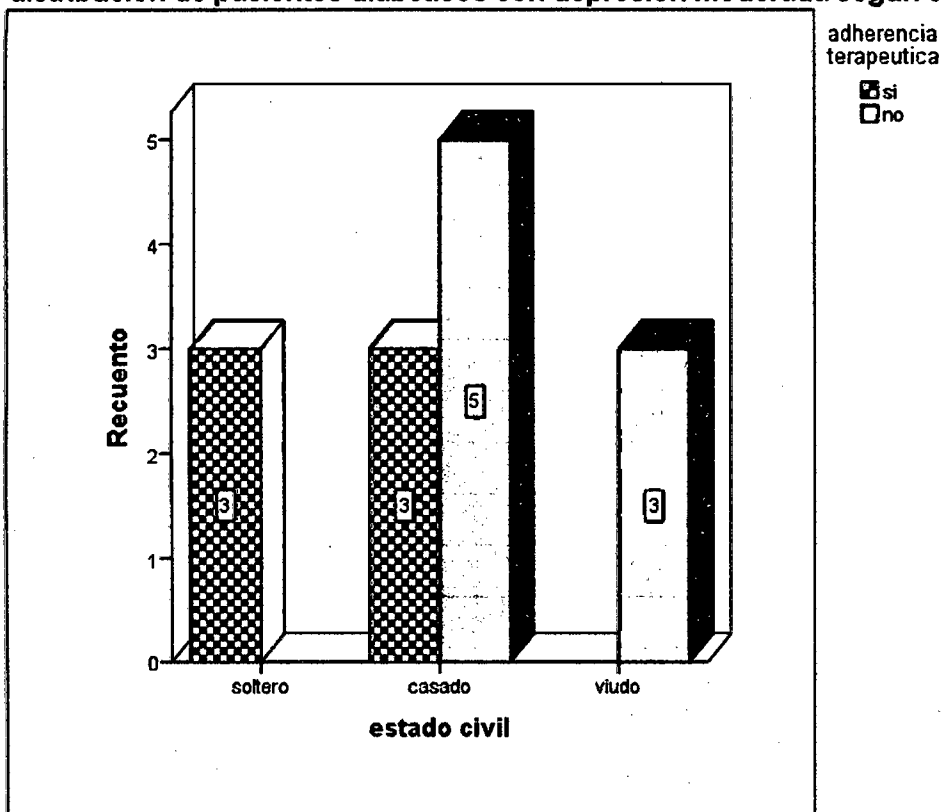


Interpretación

De los 63 pacientes diabéticos con depresión leve, observamos que la mayor cantidad de pacientes deprimidos son casados, o viudos; de los 24 pacientes casados con depresión leve, 10 pacientes no son adherentes al tratamiento. Y de 19 pacientes viudos con depresión leve, 14 pacientes no son adherentes al tratamiento.

Gráfico N°04 b

distribución de pacientes diabéticos con depresión moderada según estado civil



Interpretación

En el gráfico observamos que al igual que los pacientes con depresión leve, los pacientes con depresión moderada, la mayor cantidad de pacientes diabéticos con depresión moderada, son casados o viudos. De los cuales de 8 pacientes casados con depresión moderada, 5 no son adherentes al tratamiento. Y de 3 pacientes viudos con depresión moderada, ninguno es adherente al tratamiento.

Tabla N°05

Distribución de pacientes diabéticos deprimidos según tiempo Dx. De enfermedad

				adherencia terapéutica			Total
				no recibe medicina	si	no	
depresión según zung							
depresión leve	tiempo Dx de enf	0-3 años		0 0,0%	2 3,2%	20 31,7%	22 34,9%
		4-6 años		3 4,8%	2 3,2%	0 0,0%	5 7,9%
		7-9 años		0 0,0%	3 4,8%	11 17,5%	14 22,2%
		10 o más		2 3,2%	3 4,8%	17 27,0%	22 34,9%
		Total		5 7,9%	10 15,9%	48 76,2%	63 100,0%
depresión moderada	tiempo Dx de enf	4-6 años			3 21,4%	0 0,0%	3 21,4%
		7-9 años			0 0,0%	3 21,4%	3 21,4%
		10 o más			3 21,4%	5 35,7%	8 57,1%
		Total			6 42,9%	8 57,1%	14 100,0%
	Total			5 6,5%	16 20,8%	56 72,7%	77 100,0%

Interpretación

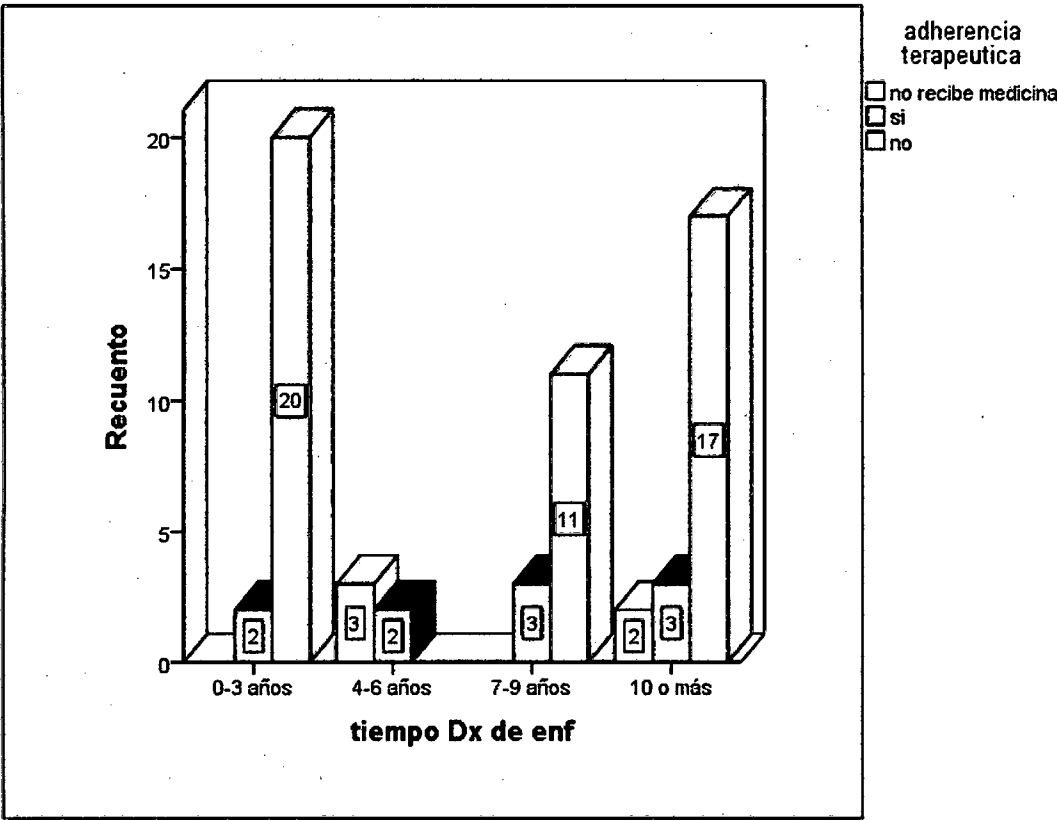
Del total de 77 pacientes diabéticos deprimidos, tenemos 63 pacientes con depresión leve y 14 pacientes con depresión moderada.

De los 63 pacientes con depresión leve; 22 pacientes tienen entre 0 y 3 años de enfermedad, 5 pacientes entre 4 y 6 años, 14 pacientes entre 7 y 9 años, y 22 pacientes con 10 o más años de enfermedad.

De los 14 pacientes diabéticos con depresión moderada; 3 pacientes tienen entre 4 y 6 años de enfermedad, 3 pacientes tienen entre 7 y 9 años de enfermedad y 8 pacientes tienen 10 o más años de enfermedad.

Gráfico N° 05 a

distribución de pacientes diabéticos con depresión leve según tiempo Dx. de enfermedad

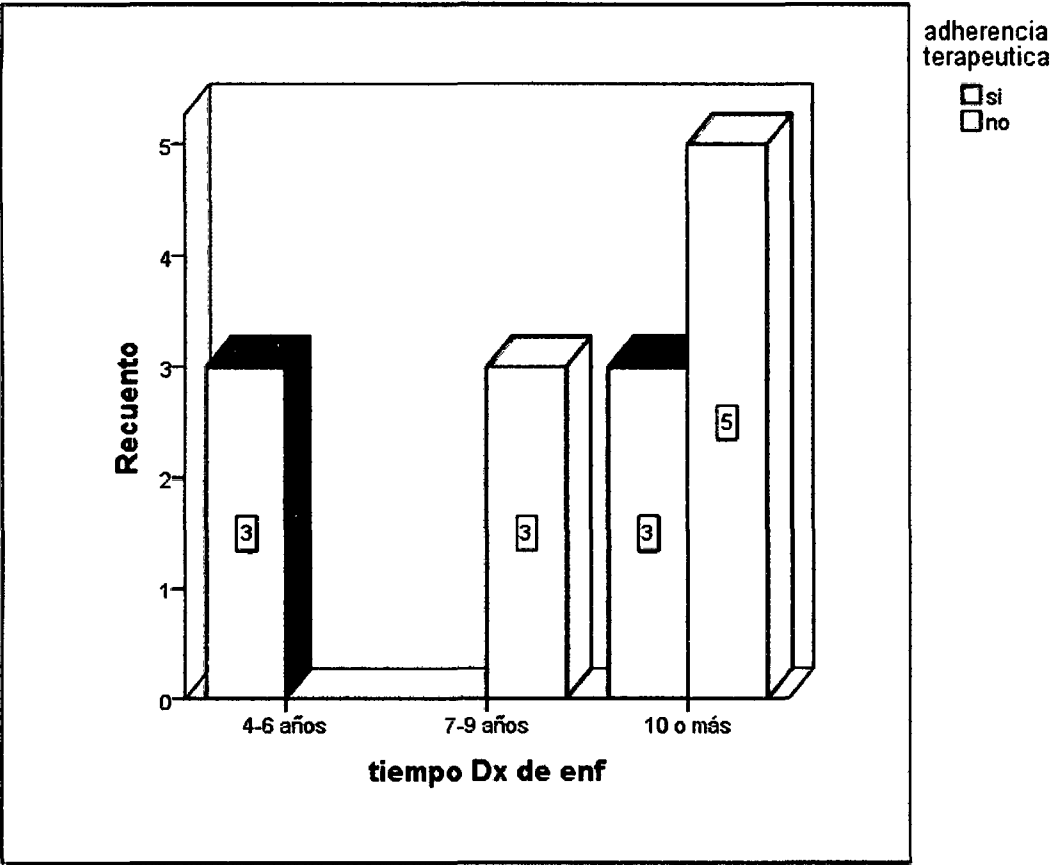


Interpretación

En el gráfico observamos que existe una mayor cantidad de pacientes diabéticos con depresión leve no adherentes al inicio de la enfermedad, y cuanto más tiempo de enfermedad tienen los pacientes.

Gráfico N°05 b

distribución de pacientes diabéticos con depresión moderada según tiempo Dx. de enfermedad



Interpretación

En los pacientes diabéticos con depresión moderada la mayor cantidad de pacientes no adherentes al tratamiento se encuentran en el grupo de pacientes con 10 años o más.

Tabla N°06

Distribución de pacientes diabéticos deprimidos según cuantas medicamentos reciben al día

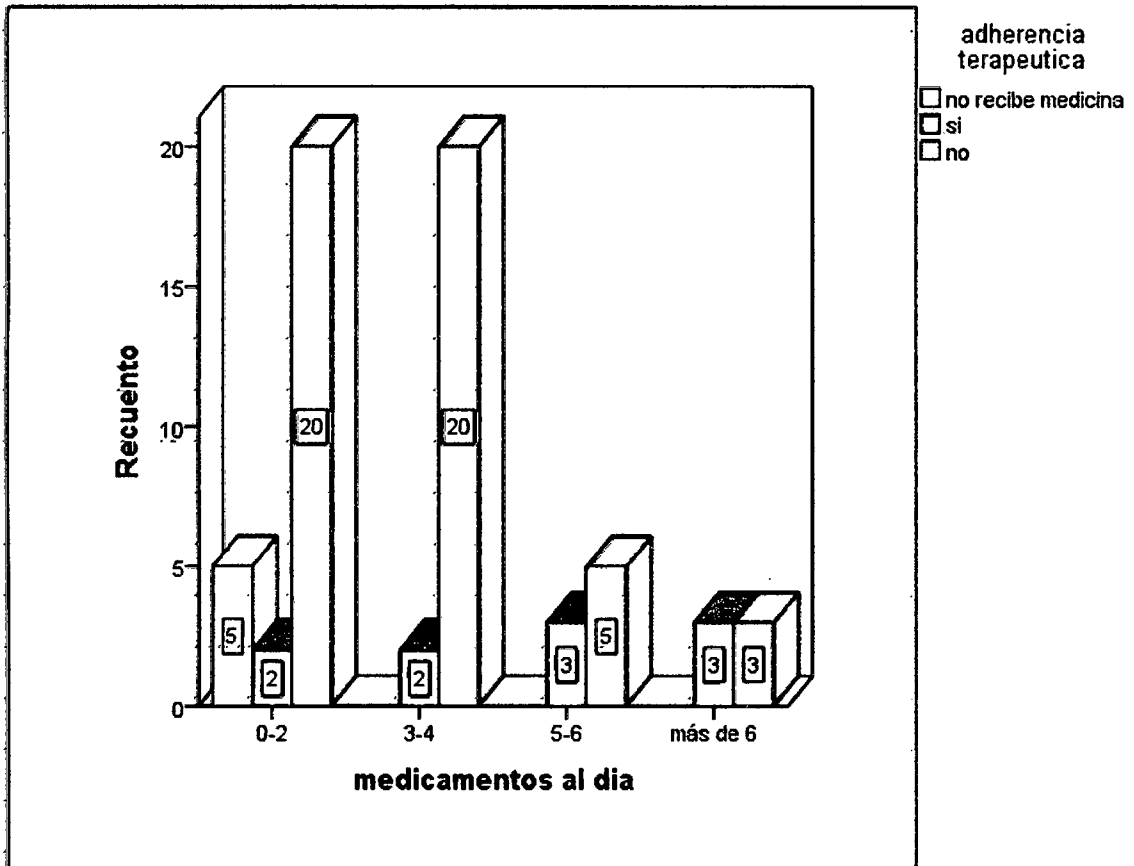
		adherencia terapéutica			Total
		no recibe medicina	si	no	
depresión según zung					
depresión leve	medicamentos al día 0-2	5 7,9%	2 3,2%	20 31,7%	27 42,9%
	3-4	0 0,0%	2 3,2%	20 31,7%	22 34,9%
	5-6	0 0,0%	3 4,8%	5 7,9%	8 12,7%
	más de 6	0 0,0%	3 4,8%	3 4,8%	6 9,5%
	Total	5 7,9%	10 15,9%	48 76,2%	63 100,0%
depresión moderada	medicamentos al día 0-2		0 0,0%	3 21,4%	3 21,4%
	3-4		6 42,9%	0 0,0%	6 42,9%
	5-6		0 0,0%	5 35,7%	5 35,7%
	Total		6 42,9%	8 57,1%	14 100,0%
	Total	5 6,5%	16 20,8%	56 72,7%	77 100,0%

Interpretación

De los 77 pacientes diabéticos deprimidos, tenemos 63 pacientes con depresión moderada, y 14 pacientes diabéticos con depresión moderada. Observamos que los pacientes que reciben menor cantidad de medicamentos no son adherentes al tratamiento.

Gráfico N° 06 a

distribución de pacientes diabéticos con depresión leve según cuantos medicamentos reciben al día

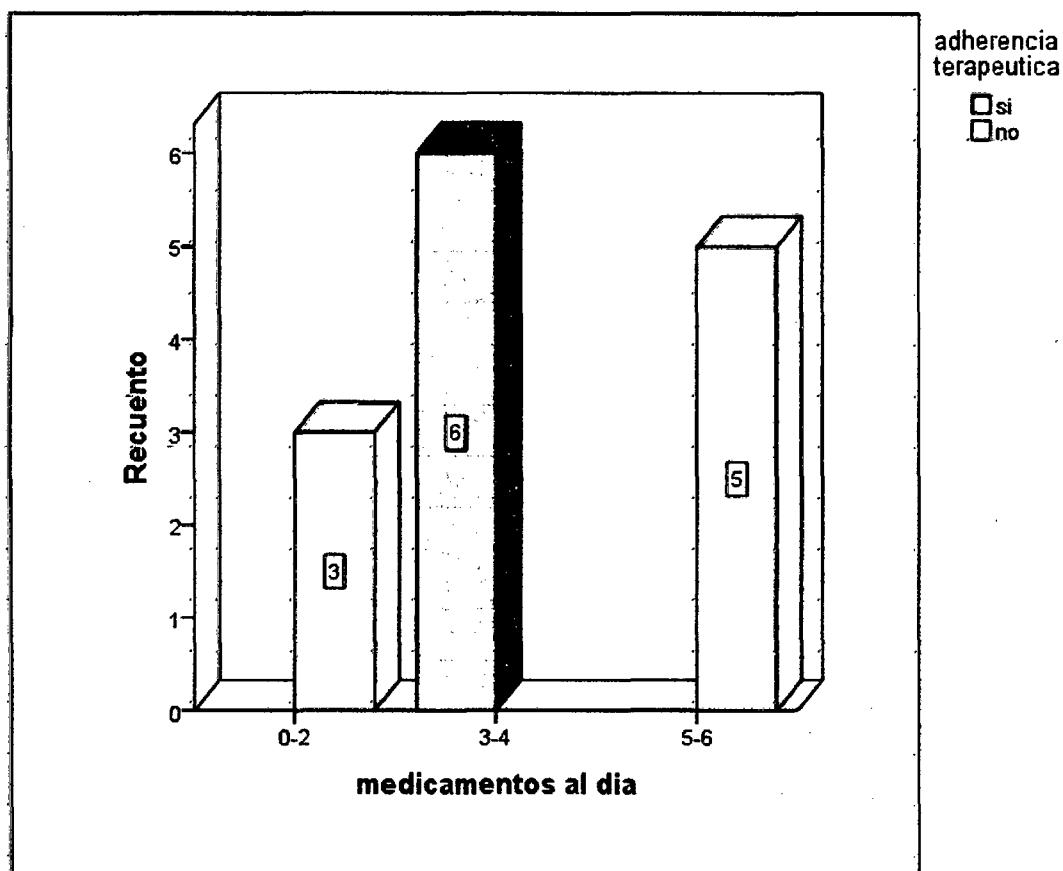


Interpretación

Observamos que de los 63 pacientes con depresión leve; 27 pacientes reciben entre 0 y 2 medicamentos al día, 22 pacientes reciben entre 3 y 4 medicamentos al día, 8 pacientes reciben entre 5 y 6 medicamentos, y 6 pacientes reciben más de 6 medicamentos. Teniendo la mayor cantidad de pacientes diabéticos con depresión leve en los pacientes que reciben entre 0 y 4 medicamentos.

Gráfico N°06 b

distribución de pacientes diabéticos con depresión moderada según cuantos medicamentos reciben al día



Interpretación

De los 14 pacientes diabéticos con depresión moderada, observamos que la mayor cantidad de pacientes no adherentes se encuentran entre los pacientes que reciben entre 5 y 6 medicamentos al día.

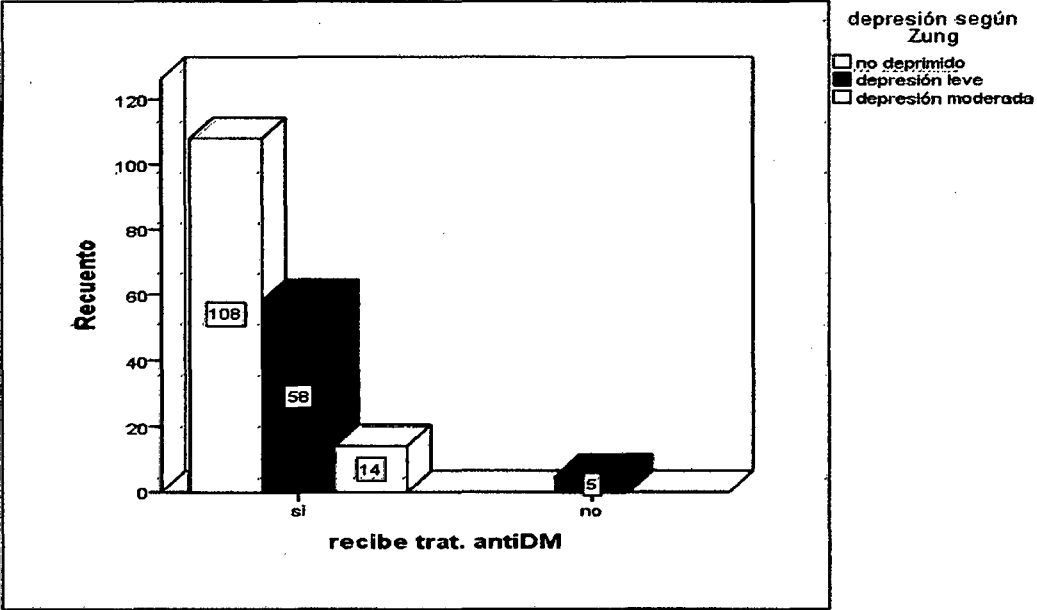
Tabla N°07

Relación entre pacientes diabéticos deprimidos y si reciben tratamiento antiDM

	depresión según Zung			Total
	no deprimido	depresión leve	depresión moderada	
Recibetrat. antiDM si	108	58	14	180
	60,0%	32,2%	7,8%	100,0%
no	0	5	0	5
	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	108	63	14	185
	58,4%	34,1%	7,6%	100,0%

Gráfico N° 07 a

distribución de pacientes diabéticos y si reciben tratamiento antidiabético

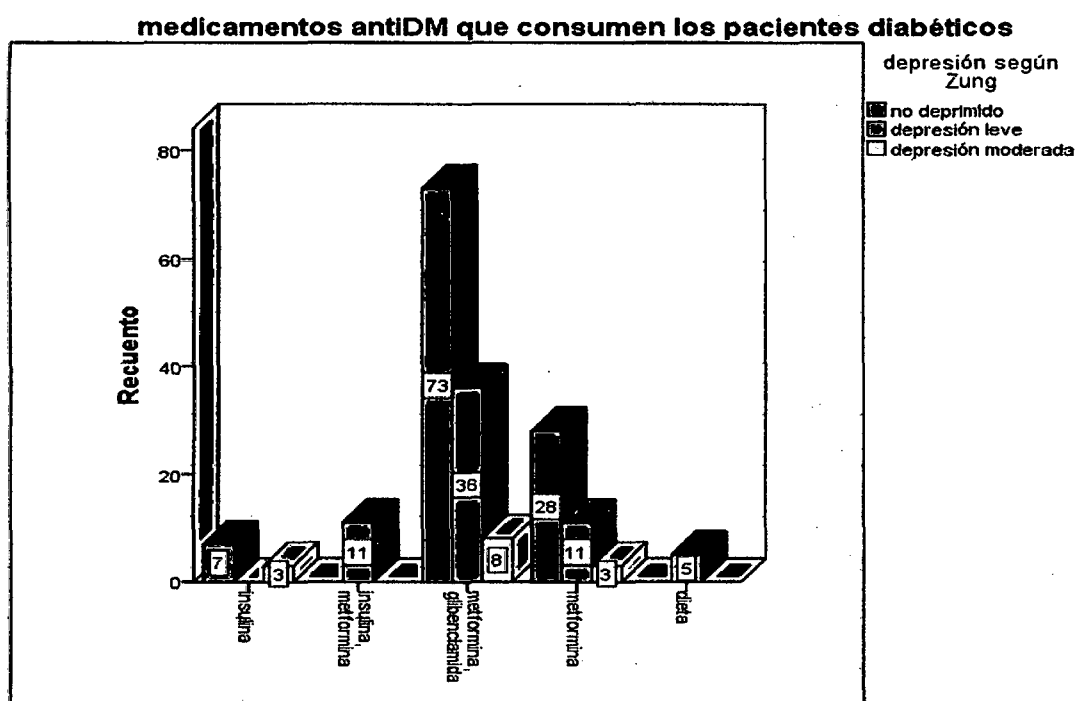


Interpretación

Del total de 185 pacientes diabéticos; 180 pacientes reciben tratamiento antiabético y 5 no lo reciben.

Del total de 180 pacientes que reciben tratamiento antiabético; 58 pacientes presentan depresión leve y 14 pacientes presentan depresión moderada.

Gráfico N° 07 b



Interpretación

Del total de 185 pacientes observamos que la mayor cantidad consume tratamiento antidiabético metformina – glibenclámda, seguidos de metformina; y 5 pacientes que reciben tratamiento antidiabético a base de dieta.

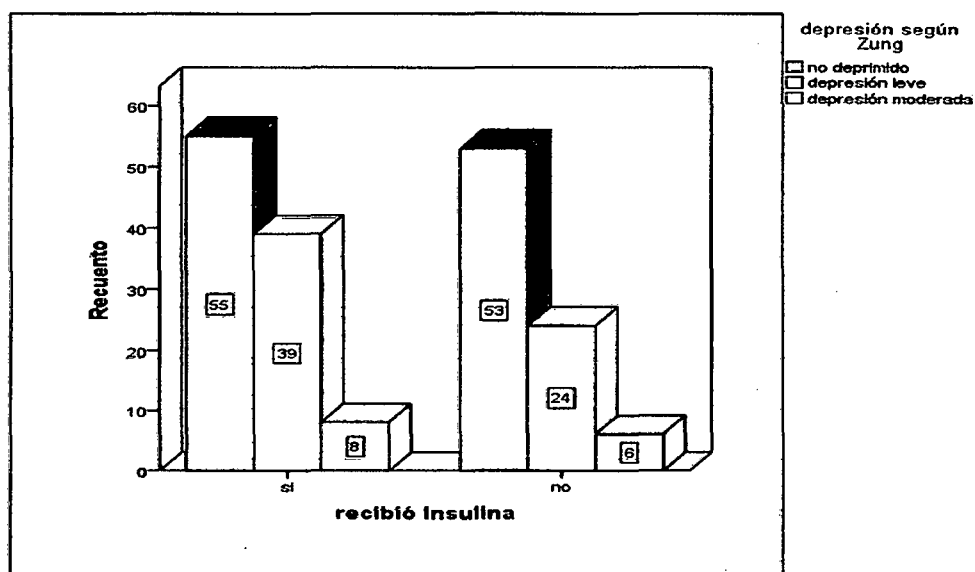
Tabla N° 08

Relación entre pacientes diabéticos deprimidos y el uso de insulina

		depresión según Zung			Total
		no deprimido	depresión leve	depresión moderada	
recibió insulina	si	55	39	8	102
	no	53	24	6	83
Total		108	63	14	185

Gráfico N°08

Relación entre pacientes diabéticos deprimidos y el uso de insulina



Interpretación

Del total de 185 pacientes diabéticos; 102 pacientes recibieron insulina y 83 pacientes no lo hicieron. De los 102 pacientes diabéticos que uso insulina 55 pacientes no está deprimido, 39 pacientes tienen depresión leve y 8 pacientes depresión moderada.

En el gráfico se observa que los valores entre los pacientes que usaron insulina y los que no, no muestran mayor diferencia.

4.2 DISCUSIÓN

Respecto al estudio realizado en comparación con otros trabajos de investigación, en Boston, Massachussetts, se realizó un metaanálisis obteniéndose una asociación significativa entre la depresión y la falta de cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes.(7). Asociándose la depresión al descontrol glicémico. El rango de edad donde se identificó mayor frecuencia de trastorno depresivo fue el de 30 a 45 años.(7) El sexo femenino presentó mayor proporción de depresión, con una relación 2.7 a 1 respecto al masculino. En los pacientes con más de cinco años de diagnóstico de diabetes mellitus se encontró una frecuencia mayor de trastorno depresivo, cuyas cifras concuerdan con los datos obtenidos en el siguiente trabajo, donde se evidencia que la depresión si influye en la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos, estos en su mayoría fueron pacientes con más de 70 años, del sexo femenino, y se encontró una frecuencia mayor de depresión en pacientes con un tiempo de enfermedad entre 0 y 3 años y en aquellos con más de 6 años de enfermedad.

Estos resultados se correlacionan también con otros datos obtenidos en Malasia, Cuba, Paraguay donde además se observa que por cada punto de disminución del cuestionario de depresión de Beck se asocia con una reducción de 0,04% en los niveles de HbA1c.(9)

En Argentina un estudio transversal con una muestra de 553 pacientes diabéticos e hipertensos con una media de edad fue de 69.67 años, en su mayoría de sexo femenino. Tras aplicar el Test de Beck de depresión se puede observar que la prevalencia general de depresión se ubicó en 81.4% de la población distribuida de la siguiente manera: depresión grave el 29.3%, depresión leve 39.2% y depresión moderada con el 12.8%.(11), en

comparación con el estudio realizado , se utilizó en cuestionario de zung donde encontramos que de 77 pacientes diabéticos deprimidos distribuidos de la siguiente manera: 63 pacientes (81,8%) con depresión leve, 14 pacientes (18,2%) con depresión moderada, no se encontró ningún paciente con depresión severa.

En trabajos realizados a nivel Nacional, como en Chiclayo y en Lima, se encontró resultados similares donde se muestra una mayor evidencia de depresión en los pacientes diabéticos tipo 2 sin adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia al tratamiento. (13)

CONCLUSIONES

1. Podemos concluir que si existe influencia de la depresión en la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos, ya que existe un alto porcentaje de no adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos deprimidos. En la cual de 185 pacientes diabéticos, tenemos 77 pacientes diabéticos deprimidos (41,6%), 56 pacientes no son adherentes al tratamiento. La relación se determinó mediante la prueba de chi cuadrado, con un nivel nivel de confianza del 95%, donde se obtuvo una significancia de 17,62 y valor de p menor de 0,005; por lo que se concluye que existe relación significativa entre las variables planteadas.
2. Se concluye que el grupo etario con mayor cantidad de pacientes diabéticos deprimidos posee más de 70 años; la no adherencia terapéutica también es más frecuente en este grupo etario.
3. Se concluye que las pacientes diabéticas deprimidas tienen un mayor porcentaje de depresión, ya que del total de 77 pacientes diabéticos deprimidos, tenemos 61 pacientes del sexo femenino y 16 pacientes del sexo masculino., lo que refleja la mayor prevalencia de depresión en pacientes del sexo femenino.
4. La depresión y la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos no está relacionada al estado civil, porque se observa una distribución muy pareja entre el grupo de pacientes diabéticos casados, viudos y convivientes.
5. Se concluye que la falta de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos deprimidos ocurre al inicio de la enfermedad, entre los 0 y 3 años del diagnóstico; y a medida que aumenta los años del diagnóstico de la enfermedad.

6. La no adherencia terapéutica en pacientes diabéticos deprimidos no está relacionado al mayor consumo de medicamentos al día, ya que se observó una mayor cantidad de pacientes deprimidos no adherentes al tratamiento, en pacientes que consumen entre 0 y 4 medicamentos al día.
7. Se concluye que la mayoría de los pacientes diabéticos, si reciben tratamiento antidiabético a base de medicina (tratamiento farmacológico) y una menor cantidad de pacientes controlan sus niveles de glicemia con dieta, dentro de los pacientes que reciben tratamiento antidiabético, la mayor cantidad consume tratamiento antidiabético a base de metformina – glibenclamida, seguidos de metformina sola.
8. Se concluye que una gran cantidad de pacientes diabéticos recibió insulina en algún momento durante su enfermedad, pero no existe una mayor variación entre los pacientes diabéticos que recibieron insulina y los que no, en cuanto a depresión.

RECOMENDACIONES

1. Los pacientes diabéticos necesitan soporte psicológico, en todo momento de su enfermedad, sobre todo al inicio de la enfermedad, para poder generar un adecuado proceso de aceptación de la enfermedad y los cambios que ello conlleva.
2. Los pacientes diabéticos deprimidos deberían recibir tratamiento, ya sea tratamiento farmacológico y o conductual, para así mejorar su calidad de vida.
3. Mejorar el programa de hipertensos y diabéticos con un programa de salud mental, ya que se observa que en pacientes con enfermedades crónicas existe un alto porcentaje de depresión.
4. Brindar apoyo y charlas a los familiares de los pacientes diabéticos, ya que ellos son el principal recurso de los pacientes para enfrentar el proceso de aceptación de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional De La Diabetes. **EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCIÓN 2012**. IDF DIABETES ATLAS 5° EDICIÓN. 2012. DISPONIBLE EN: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/Update2012>
2. Asociación Latinoamericana De Diabetes .**GUÍAS ALAD DE DIAGNÓSTICO, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**. ALAD 2010. P. 5 DISPONIBLE EN: <http://www.alad-latinoamerica.org/phocadownload/guias%20alad.pdf>
3. Colunga RC., García AJ., Salazar EJ. González M., **DIABETES TIPO 2 Y DEPRESIÓN EN GUADALAJARA, MÉXICO. 2008**, Rev. Salud pública (REVISTA EN LINEA). 2008 (consultado: 03 de noviembre del 2013); vol.10 no.1 Bogotá Jan. /Feb. 2008, DISPONIBLE EN: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n1/v10n1a13.pdf>
4. Víctor Pérez Sola. **SEGÚN LA OMS, EN 2020, LA DEPRESIÓN MAYOR SERÁ LA SEGUNDA CAUSA DE DISCAPACIDAD 2009**. Diario medico. 14/jul/2009; sec. Área científica. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/noticias/depresion/43609/>
5. Roy T., Lloyd CE. **EPIDEMIOLOGY OF DEPRESSION AND DIABETES: A SYSTEMATIC REVIEW**. (ABSTRACT). J Affect Disord (revistaenlinea). 2012 Oct; 142 Suppl:S8-21. (consultado 03 de noviembre del 2013) DISPONIBLE EN: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23062861>.
6. Sistema nacional de vigilancia epidemiológica. **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2. MEXICO 2012**. (consultado el 24 de noviembre del 2013). Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/10_2012_Manual_DM2_vFinal_31oct12.pdf
7. Manoudi F, Chagh R, Benhima I, Asri F, Diouri A, Tazi I, **DEPRESSIVE DISORDERS IN DIABETIC PATIENTS**, (ABSTRACT) Encephale (revista en línea) 2012

- Oct;38(5):404-10. (consultado el: 04 de noviembre del 2013). DISPONIBLE EN:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
8. Kaur G, Tee GH, Ariaratnam S, Krishnapillai AS, China K. **DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SYMPTOMS AMONG DIABETICS IN MALAYSIA: A CROSS SECTIONAL STUDY IN AN URBAN PRIMARY CARE SETTING (ABSTRACT)** BMC Fam Pract (revistaenlinea) 2013 May 27;14:69. Consultado el 18 de noviembre del 2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23710584>
 9. Benítez A., et al. **DEPRESIÓN Y DIABETES**. Revista de la ALAD (revista en línea) 2011 (consultado el 13 de noviembre del 2013); V1,N4 disponible en: http://www.revistaalad.com.ar/pdfs/Revista+ALAD_Vol1_No4_2011-4.pdf#page=32
 10. Díaz Águila H., Véliz Sánchez M., Sosa Robaina L., Moya González M., Aguiar Mota C. M.**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS**. En: 13º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2012. Psiquiatría.com; febrero del 2012. Disponible en:<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/5075>
 11. Molina C.J., Mogrovejo T.J. **RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN CON DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ASISTEN AL DISPENSARIO MÉDICO Y CENTRO DE SERVICIO SOCIAL DEL IESS 2011**. (Tesis) Argentina: Universidad de la Cuenca – Facultad de ciencias medicas; 2011. Consultado el 24 de noviembre del 2013. Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3509/1/MED63.pdf>
 12. Bocanegra MM, Constantino CA. **FRECUENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DURANTE EL AÑO 2011**. (tesis). Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Facultad de Medicina Humana; 2013. Consultado el 09 de noviembre del 2013. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/127>
 13. Patilla VC., **ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SITUACIONES GENERADORAS DE ESTRÉS EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 CON ADHERENCIA Y SIN**

- ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.** (tesis) Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos – Facultad de Psicología, 2011. Consultado el 13 de noviembre del 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/582/1/patilla_vc.pdf
14. Heredia JP., Pinto B., **DEPRESIÓN EN DIABÉTICOS: UN ENFOQUE SISTÉMICO.** A JAYU (revista en línea), 2008, Vol VI, N° 1, consultado el 4 de febrero del 2016. <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v6n1/v6n1a2.pdf>
15. Consenso del Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Diabetes. **LA RESISTENCIA A LA INSULINA Y SU IMPLICACIÓN EN MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES TIPO 2.** MedClin (revista en línea). 2010 (consultado el 24 de noviembre del 2013);119(12) disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/resistencia-insulina-su-implicacion-multiples-factores-riesgo-13038037-articulos-especiales-2002>
16. Guía de práctica clínica sobre el manejo de depresión mayor en el adulto. **DEFINICIÓN Y DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN MAYOR.** (consultado el 20 de enero del 2016), disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/apartado04/definicion%20y%20diagnostico.pdf>
17. Información Farmacoterapéutica de la Comarca. **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS.** 19LIBURUKIA [revista en la Internet]. 2011. (Consultado el 20 de enero del 2016); 19(1). Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuantos/infac_v19_n1.pdf
18. López Ibor M. I..**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, REACCIONES EMOCIONALES FRENTE A LA ENFERMEDAD.** An. Med. Interna (Madrid) [revista en la Internet]. 2009 (consultado el 24 de noviembre del 2013); 24(5): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021271992007000500001&lng=es
19. Castillo QJ, Barrera BD, Pérez OJ, Álvarez CF, **DEPRESIÓN Y DIABETES: DE LA EPIDEMIOLOGÍA A LA NEUROBIOLOGÍA,** RevNeurol (REVISTA EN LINEA). 2010

- (consultado 04 de noviembre del 2013); 51 (6): 347-359, DISPONIBLE EN:
www.neurologia.com
20. Jiménez CM., Dávila M. **PSICODIABETES**. Scielo (revista en línea) 2007 (consultado el 18 de noviembre del 2013); 25(1) disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100012
 21. Serrano BC, Zamora HK, Navarro RM, Villarreal RE. **COMORBILIDAD ENTRE DEPRESIÓN Y DIABETES MELLITUS**. MedIntMex (revista en línea) 2012 (consultado 07 de noviembre de 2013); 28(4):325-328. Disponible en:
<http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/med%20interna/2012/Julio-Agosto/MI%204.6%20Comorbilidad.pdf>
 22. Lustman PJ, Williams MM, Sayuk GS, Nix BD, Clouse RE. **FACTORS INFLUENCING GLYCEMIC CONTROL IN TYPE 2 DIABETES DURING ACUTE- AND MAINTENANCE-PHASE TREATMENT OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER WITH BUPROPION.(ABSTRACT)**. Diabetes Care (revista en línea) 2007 Mar;30(3):459-66. Consultado el 04 de noviembre del 2013. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17327305>
 23. Castro AG., Tovar EJ., Mendoza CU. **TRASTORNO DEPRESIVO Y CONTROL GLUCÉMICO EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS 2**. RevMedInstMex Seguro Soc (revista en línea) 2009 (consultado el 07 de noviembre del 2013); 47 (4): 377-382 disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im094f.pdf>
 24. Heredia J., Pinto B. **DEPRESIÓN EN DIABÉTICOS: UN ENFOQUE SISTÉMICO**. Organo De Difusión Científica Del Departamento De Psicología De La Universidad Católica Boliviana San Pablo. 2008, Vol 6(1):22-41. (consultado el 04 de noviembre del 2013) DISPONIBLE EN:
<http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v6n1/v6n1a2.pdf>
 25. Rivas AV. Et al., **PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**. Salud en Tabasco (revista en línea) 2011 (consultado el 13 de noviembre del 2013); Vol. 17, No. 1 y 2, Enero-Abril,

Mayo-Agosto. Disponible en:
http://www.saludtab.gob.mx/~saludtab/images/ss_secciones/Archivos/Calidad_educacion/Revistas/vol_17_1y2.pdf#page=31

26. Bosh M., Et al., **MANUAL DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN DIABETES**. (libro electrónico). Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A; 2013 (consultado el 21 de noviembre del 2013). Disponible en :
<http://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=vSMBAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA18&dq=depresion+en+pacientes+diabeticos+que+reciben+insulinoterapia&ots=WLP7d3Z3oE&sig=nH2XEJATOO5s41SpxlcKN3IXEDc#v=onepage&q&f=false>
27. González JS, et al. **DEPRESSION AND DIABETES TREATMENT NONADHERENCE: A META-ANALYSIS (ABSTRACT)** Diabetes Care (revista en linea) 2008 Dec; 31(12):2398-403. (Consultado el 04 de noviembre del 2013) disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19033420>
28. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. **PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA**. 2vols. 17 ed. Mexico: McGrawHill; 2009.p:2275-89; 2715
29. Organización mundial de la salud (OMS) **DEPRESIÓN**. Nota de prensa 2013. consultado el 04 de diciembre del 2013. Disponible en:<http://www.who.int/topics/depression/es/>
30. Hall Ramírez V. **DEPRESIÓN FISIOPATOLOGÍA Y TRATAMIENTO**. CIMED. 2003. Consultado el 04 de diciembre del 2013. Disponible en:<http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed7.pdf>
31. Organización mundial de la salud (OMS). **ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO, PRUEBAS PARA LA ACCIÓN**. 2007. Consultado el 03 de diciembre del 2013. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=
32. Alatheia medical. **HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1c (HbA1c)**. consultado el 04 de diciembre del 2013. Disponible en:http://www.alatheia-medical.com/diabetes/7-Hay_que_saber.pdf

33. organización mundial de la salud (OMS): **ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**.
Nota de prensa 2013. Consultado el 04 de diciembre del 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
34. Material de docencia de psiquiatría. **MEMORIA**. Consultado el 22 de octubre del 2014.
Disponible en: <http://www.uniovi.es/psiquiatria/docencia/material/ENFERMERIA&SALUDMENTAL&PSICO/2012-13/8ENF-MEMORIA.pdf>
35. Definición de Bioquímica. **BIOQUIMICA**. Consultado el 22 de octubre de 2014.
Disponible en: <http://definicion.de/bioquimica/>
36. Organización de la salud (OMS). **ENFERMEDADES CRONICA DEGENERATIVAS**.
Temas de salud 2013. Consultado el 22 de octubre de 2014. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
37. Diccionario de la Real Academia Española. **PATOLOGÍA**. Consultado el 22 de octubre de 2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=patologia>
38. Guía de Salud. **GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**. Consultado el 22 de octubre de 2014. Disponible en: http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/apartado04/definicion_diagnostico.html
39. Enciclopedia de Salud, dietética y psicología. **DEFINICIÓN DE LÍPIDOS**. Consultado el 23 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/lipido>
40. Sociedad española de psiquiatría. **ANTIDEPRESIVOS**. Consultado el 23 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/1-Antidepressivos.pdf>
41. Ciencia y cultura. **EN TORNO A LOS IRSS (INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE LA SEROTONINA)**. Consultado el 23 de octubre de 2014. Disponible en: <http://cienciaobjeto.wordpress.com/2007/05/28/en-torno-a-los-irss/>

ANEXOS

ANEXO N° 01

ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Puntajes directos de cada reactivo según la opción A, B, C o D que el diente haya marcado como respuesta propia o suya.

Ítems/Reactivos	A	B	C	D
1. Me siento triste y deprimid(a).	1	2	3	4
2. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.	4	3	2	1
3. Frecuentemente tengo ganas de llorar a veces lloro.	1	2	3	4
4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche	1	2	3	4
5. Ahora tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1
6. Todavía me siento atraído(a) por el sexo opuesto	4	3	2	1
7. Creo que estoy adelgazando	1	2	3	4
8. Estoy estreñido(a)/constipado (dispepsia)	1	2	3	4
9. Tengo palpitaciones	1	2	3	4
10. Me canso por cualquier cosa	1	2	3	4
11. Mi cabeza está tan despejada como antes	4	3	2	1
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13. Me siento agitado(a), intranquilo(a) y no puedo estar quieto(a).	1	2	3	4
14. No tengo esperanza y confianza en el futuro	4	3	2	1
15. Me siento más irritable que habitualmente	1	2	3	4
16. Encuentro fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17. Me creo útil y necesario para la gente	4	3	2	1
18. Encuentro agradable vivir/ mi vida es plena.	4	3	2	1
19. Creo que sería mejor para los demás si me muera	1	2	3	4
20. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban	4	3	2	1

NORMAS: INTERPRETACIÓN DE LAS PUNTUACIONES DIRECTAS EN PORCENTAJES. Esta es la versión desde 1967, 1969, 1970, 1974 y 1974.
De esta manera podrás identificar el test que tú tienes con la versión de esta.

P. directo	Porcentajes	P. directo	Porcentajes	P. Directo	Porcentajes
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	37	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

CRITERIOS CUANTITATIVOS

Diagnóstico	Porcentajes obtenidos
Depresión ausente	20 A 35
Depresión subclínica y variantes normales	36 A 51
Depresión media-severa	52 A 67
Depresión grave (puede necesitar hospitalización)	68 a 100

ANEXO Nº 02

CUESTIONARIO VALIDADO SMAQ (SIMPLIFIED MEDICATION ADHERENCE QUESTIONNAIRE)

Consiste en: Solicitar al paciente contestar ciertas preguntas previamente definidas y en función de sus respuestas, valorar el grado de adherencia.

El cuestionario SMAQ ha sido validado en la población española y consta de 6 preguntas con respuesta cerrada.

CUESTIONARIO ADHERENCIA SMAQ	Respuesta Posible
1. alguna vez ¿Olvida tomar la medicación?	☐ Si ☐ No
2. Toma siempre los fármacos a la hora indicada?	☐ Si ☐ No
3. alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal?	☐ Si ☐ No
4. Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?	☐ Si ☐ No
5. En la última semana ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?	A: ninguna B: 1-2 C: 3-5 D: 6-10 E: más de 10
6. En los últimos 3 meses ¿cuántos días completos no tomó la medicación?	Días:

En la evaluación, se considera paciente no adherente, con base a las siguientes respuestas:

- Pregunta 1: SI
- Pregunta 2: NO
- Pregunta 3: SI
- Pregunta 4: SI
- Pregunta 5: C, D ó E
- Pregunta 6: Más de 2 días.

El cuestionario es dicotómico, cualquier respuesta en el sentido de no adherente se considera adherente.

La pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa, así:

A: Cumplimiento terapéutico del 100 – 95%

B: Cumplimiento terapéutico del 85 – 94%

C: Cumplimiento terapéutico del 65 – 84%

D: Cumplimiento terapéutico del 30 – 64%

E: Cumplimiento terapéutico de <30%

Un paciente se clasifica como no cumplidor si contesta cualquier respuesta en el sentido de no adherencia, y en cuanto a las preguntas de cuantificación, si refiere haber perdido más de dos dosis en la última semana o refiere no haber tomado más de dos días completos la medicación en los últimos tres meses.



ANEXO Nº 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

TITULO: "INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LA ADHERENCIA TERAPEUTICA DE
PACIENTES DIABETICOS MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD
PUCALLPA EN EL AÑO 2014 "

INSTITUCION: ESSALUD - PUCALLPA

I. DATOS GENERALES

Procedencia

Sexo: femenino ()

 Masculino ()

Edad: 40 - 49 años ()

 50 – 59 años ()

 60 – 69 años ()

 70 años o más ()

Estado civil: soltero ()

 Casado ()

 Conviviente ()

 Divorciado ()

 Viudo ()

II. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Tiempo de Dx de Diabetes Mellitus

• 0 - 3 años:

• 4 - 6 años:

• 6 - 9 años:

• Más de 10 años:

Recibe tratamiento antidiabético: SI o NO

Que medicamento:

¿Cuántos medicamentos toma diariamente?

0 - 2

3 - 4

5 - 6

>6

¿Recibió alguna vez insulina?

SI o NO

ANEXO N°04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Influye la depresión en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?	Determinar la influencia de la depresión en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014.	H1: La depresión influye en la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 H0: La depresión no influye en la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014	Adherencia Terapéutica	PACIENTE ADHERENTE: Paciente que cumple todos los criterios del cuestionario SMAQ PACIENTE NO ADHERENTE: paciente que no cumple con los criterios del cuestionario SMAQ	Aplicación del cuestionario SMAQ	Primaria

¿Cuál es el porcentaje de pacientes diabéticos deprimidos no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?	Identificar el porcentaje de depresión en pacientes diabéticos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014	H1: Los pacientes diabéticos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 tienen un alto porcentaje de depresión. H0: Los pacientes diabéticos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 no tienen un alto porcentaje de depresión.	Depresión	Test de Zung	Aplicación del test de Zung	Primaria
Cuál es la distribución según edad de pacientes diabéticos deprimidos	Establecer la distribución según edad en pacientes diabéticos	H1: Existe una mayor prevalencia de no adherencia terapéutica en las pacientes diabéticos		Porcentaje de pacientes entre 40 - 49 años Porcentaje de		

no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?	deprimidos no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014	deprimidos mayores de 45 años atendidas en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014. H0: No existe una mayor prevalencia de no adherencia terapéutica en las pacientes diabéticas deprimidos mayores de 45 años atendidas en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014.	Edad	pacientes entre 50 – 59 años Porcentaje de pacientes entre 60 – 69 años Porcentaje de pacientes de 70 años o más	Ficha de recolección de datos	Primaria
Cuál es la distribución según sexo de pacientes diabéticos deprimidos no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II	Establecer distribución según sexo en pacientes diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento	H1: Existe una mayor prevalencia de no adherencia terapéutica en las pacientes diabéticas deprimidas mujeres mayores de 40 años atendidas en el Hospital II	Sexo	Porcentaje de pacientes masculino Porcentaje de pacientes	Ficha de recolección de Datos	Primaria

EsSalud Pucallpa en el año 2014?	mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014	EsSalud Pucallpa en el año 2014 H0: No existe una mayor prevalencia de no adherencia terapéutica en las pacientes diabéticas deprimidas mujeres mayores de 40 años atendidas en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014		femenino		
¿Cuál es el estado civil de los pacientes diabéticos deprimidos no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?	Identificar el estado civil de los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años en el Hospital II		Estado Civil	Porcentaje de pacientes solteros Porcentaje de pacientes casados Porcentaje de pacientes convivientes	Ficha de recolección de Datos	Primarios

	EsSalud Pucallpa en el año 2014			Porcentaje de pacientes divorciados		
				Porcentaje de pacientes viudos		
¿Cuánto tiempo de Diagnóstico de Diabetes Mellitus tienen los pacientes Diabéticos deprimidos no adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?	Identificar el tiempo del diagnóstico de Diabetes Mellitus en pacientes Diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014	H1: Los pacientes diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 tienen un tiempo de Diagnóstico de Diabetes Mellitus de 6 años o más. H0: Los pacientes diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años	Tiempo de Diagnóstico de Diabetes Mellitus	Porcentaje de pacientes entre 0 y 3 años desde el momento del Dx de su enfermedad porcentaje de pacientes entre 4 y 6 años desde el momento del Dx de su	Ficha de recolección de datos	Primaria

		atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 no tienen un tiempo de Diagnóstico de Diabetes Mellitus de 6 años o más.		enfermedad porcentaje de pacientes entre 6 y 9 años desde el momento del Dx de su enfermedad porcentaje de pacientes con más de 10 años desde el momento del Dx de su enfermedad		
¿Qué cantidad de medicamentos toma diariamente los pacientes diabéticos deprimidos no	Establecer la cantidad de medicamentos que toma diariamente los	H1: Los pacientes diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años atendidos en el Hospital II		porcentaje de pacientes que reciben entre 0 y 2 medicamentos		

adherentes mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?	pacientes diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014	EsSalud Pucallpa en el año 2014 consumen diariamente una gran cantidad de medicamentos H0: Los pacientes diabéticos deprimidos no adherentes al tratamiento mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 no consumen diariamente una gran cantidad de medicamentos	Cantidad de medicamentos que consumen al día	porcentaje de pacientes que reciben entre 3 y 4 medicamentos porcentaje de pacientes que reciben entre 5 y 6 medicamentos porcentaje de pacientes que reciben más de 6 medicamentos	Ficha de recolección de datos	primaria
¿Reciben tratamiento antidiabético los	Verificar si reciben tratamiento	H1: Los pacientes diabéticos deprimidos		Pacientes que reciben tratamiento		

pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014?	antidiabético los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014	mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 no recibieron tratamiento antidiabético. H0: Los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 si recibieron tratamiento antidiabético	Tratamiento antidiabético	Pacientes que no reciben tratamiento	Ficha de recolección de datos	Primaria
¿Recibieron insulino terapia los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año	Identificar si recibieron insulino terapia los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40	H1: Los pacientes diabéticos deprimidos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 recibieron insulino terapia. H0: Los pacientes	insulino terapia	Pacientes que reciben insulino terapia Pacientes que no reciben insulino terapia	Ficha de recolección de datos	primaria

2014?	años en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014	diabéticos deprimidos mayores de 40 años atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el año 2014 no recibieron insulinoterapia				
-------	---	---	--	--	--	--