UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA – ESSALUD, 2025.

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

NICOLE ROSSETY OYANGUREN HERNÁNDEZ

Pucallpa - Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...18.. días del mes de DICIEMBRE. del dos mil veinticinco, siendo las ..18:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes del auditorio de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA- ESSALUD, 2025",** elaborado por la Bachiller en Medicina Humana **NICOLE ROSSETY OYANGUREN HERNANDEZ.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

DR. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Presidente)
DR. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA	(Miembro)
M.C. MG. ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ..APROBADO..... por UNANIMIDAD... con el calificativo de ...DIECISIETE..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...18... de DICIEMBRE.. del 2025.

Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

Dr. Walter Román Leveau Bartra
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. Antonio Alberto Peña Torres
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

DR. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Presidente del Jurado Evaluador

DR. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C.MG. ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MG. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA
ASESOR DE TESIS

BACH. NICOLE ROSSETY OYANGUREN HERNANDEZ
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/723-2025**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA – ESSALUD, 2025.**"

Autor(es)	:	**OYANGUREN HERNANDEZ, NICOLE ROSSETY**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. VICENTE YAYA, LUIS ALBERTO**

Presenta un **porcentaje de similitud de 3%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 04/12/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, NICOLE ROSSETY OYANGUREN HERNANDEZ

Autor de la tesis titulada : "SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA - ESSALUD, 2025"

Sustentada el año 2025

Asesor(a): DR LUIS ALBERTO VICENTE YAYA

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 18 / 12 / 25

Email: noyangurenh@gmail.com Firma: NOyangurenH

Teléfono: 920667642 DNI: 71088635

DEDICATORIA

Con todo mi amor para mi madre, Janinna, cuya fortaleza, amor y fe inquebrantable han sido el pilar que me sostuvo en cada momento difícil. Mi padre, Luis, quien me ha enseñado que soñar es un privilegio y confía plenamente en mí, animándome a nunca dejar de hacerlo. Mi querido hermano, Jorge Luis, con su paciencia infinita y compañía incondicional, ha sido mi refugio en momentos de incertidumbre. Mi abuelo Próspero, con cada consejo y sonrisa, ha estado presente siempre en cada etapa importantes de mi vida. Toda mi familia, por motivarme y celebrar conmigo cada logro.

En memoria de mi mamá Flora, a quien dedico este logro con un abrazo al cielo, sabiendo que su amor y guía me acompañan en cada paso.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud, a Dios por su guía y fortaleza, que me han acompañado en los desafíos de esta etapa. A los docentes de la Universidad Nacional de Ucayali por cada enseñanza y cada consejo que me ha ayudado a forjar mi vocación, y por motivarme a crecer en el ámbito profesional y personal. Agradezco mi asesor de tesis, por orientarme e incentivarme a buscar siempre la excelencia. Gracias por la colaboración y disposición los profesionales del Hospital II Pucallpa - EsSalud, que facilitaron la recolección de datos y enriquecieron mi aprendizaje. Mi admiración y gratitud, a los pacientes con lupus eritematoso sistémico, por su confianza y por enseñarme, a través de su resiliencia, el verdadero significado de la medicina. También agradezco a mis amigos, por su presencia constante, su apoyo en los desafíos y la celebración de los logros.

A todos ellos, mi más profundo reconocimiento por su contribución invaluable a este proceso académico y personal.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTOS vii
ÍNDICE GENERAL viii
ÍNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE FIGURAS xi
ÍNDICE DE ANEXOS xii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xiv
INTRODUCCIÓN xv
CAPÍTULO I 16
PROBLEMA 16
1.1. Descripción del problema 16
1.2. Formulación del problema 17
1.2.1. Problema general 17
1.2.2. Problemas específicos 17
1.3. Objetivos de la investigación 18
1.3.1. Objetivo general 18
1.3.2. Objetivos específicos 18
1.4. Justificación 19
CAPÍTULO II 21
MARCO TEÓRICO 21
2.1. Antecedentes de la investigación 21
2.1.1. Antecedentes internacionales 21
2.1.2. Antecedentes nacionales 25
2.1.3. Antecedentes locales 26
2.2. Bases teóricas 27
2.3. Hipótesis y/o sistema de hipótesis 29
2.3.1. Hipótesis general 29
2.3.2. Hipótesis específicas 29
2.4. Variables de estudio 30

CAPÍTULO III 33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 33
3.1. Ámbito de estudio 33
3.2. Tipo de investigación 33
3.3. Nivel de investigación 33
3.4. Método de investigación 34
3.5. Diseño de investigación 34
3.6. Población y muestra 34
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos 37
3.8. Procedimiento de recolección de datos 38
3.9. Técnica de procesamiento y análisis de datos 40
CAPÍTULO IV 42
RESULTADOS 42
4.1. Presentación de resultados 42
4.2. Discusión de resultados 56
CONCLUSIONES 60
RECOMENDACIONES 61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62
ANEXOS 67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables 31
Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025 43
Tabla 3. Medidas de dispersión de la edad de pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025 43
Tabla 4. Prevalencia y severidad de síntomas depresivos en pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025 45
Tabla 5. Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025 47
Tabla 6. Medidas de dispersión de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de pacientes con LES 48
Tabla 7. Prueba de normalidad de las variables (Kolmogórov-Smirnov) 48
Tabla 8. Correlación de Spearman entre síntomas depresivos (PHQ-9) y adherencia terapéutica (CQR-19) en pacientes con LES 49
Tabla 9. Relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica en pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025 50
Tabla 10. Relación entre la severidad de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025 51
Tabla 11. Comparaciones múltiples post hoc (U de Mann-Whitney) entre categorías de síntomas depresivos 53
Tabla 12. Contraste de hipótesis 55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma del proceso de selección de participantes 35
Figura 2. Edad de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025 44
Figura 3. Sexo de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025 44
Figura 4. Estado civil de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 202544
Figura 5. Grado de instrucción de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025 45
Figura 6. Prevalencia de síntomas depresivos (PHQ-9 ≥ 5) en los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025 46
Figura 7. Severidad de síntomas depresivos de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025.....46
Figura 8. Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.....47
Figura 9. Relación entre síntomas depresivos y adherencia terapéutica en pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.....49
Figura 10. Diagrama de cajas de la adherencia terapéutica según la severidad de los síntomas depresivos de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025 .52

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia de la investigación 68
Anexo 2. Consentimiento informado 71
Anexo 3. Ficha de elegibilidad 72
Anexo 4. Cuestionario 73
Anexo 5. Autorización institucional para la ejecución del proyecto en el Hospital II Pucallpa – ESSALUD 77
Anexo 6. Informe de la evaluación del comité de ética en investigación del Hospital II Pucallpa – ESSALUD 79
Anexo 7. Aprobación del comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana – Universidad Nacional de Ucayali 82
Anexo 8. Información estadística de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, periodo 2020–2025 85
Anexo 9. Ficha técnica del instrumento 86
Anexo 10. Relación de expertos para la validación del instrumento 88
Anexo 11. Registros documentales de validación del instrumento por juicio de expertos 89
Anexo 12. Validación de contenido – V de AIKEN. 94
Anexo 13. Acta de aprobación del proyecto de tesis 97

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), atendidos en el Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025. **Método.** Se llevó a cabo un estudio correlacional y transversal entre agosto y noviembre del presente año. Se incluyó a 81 pacientes con diagnóstico de LES, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los síntomas depresivos se evaluaron con el PHQ-9 (mediana: 6; RIC: 7,5) y la adherencia terapéutica con el CQR-19 (mediana: 79; RIC: 7). El análisis estadístico se realizó con SPSS v25; ante la ausencia de normalidad (Kolmogórov-Smirnov, $p < 0,05$), se emplearon pruebas no paramétricas: correlación de Spearman (rho), Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney, considerando un nivel de significancia de 0,05. **Resultados.** Se observó que la mayoría de los pacientes eran mujeres (90,1%), principalmente en el rango de 30 a 59 años (61,7%), solteros (46,9%) y con formación universitaria (65,4%). El 66,7% presentó síntomas depresivos (PHQ-9 ≥ 5) y el 55,6% mostró baja adherencia terapéutica (CQR-19 < 80). No se halló relación significativa entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica ($p > 0,05$). La correlación entre los síntomas depresivos y la adherencia fue inversa, moderada y estadísticamente significativa (rho = -0,466; $p < 0,01$), siendo especialmente marcada en pacientes con clínica depresiva moderada. **Conclusión.** La presencia de síntomas de mayor severidad se asoció con una menor adherencia terapéutica en los pacientes con LES. Los datos obtenidos resaltan la necesidad de incorporar el tamizaje y el abordaje psiquiátrico en el manejo de LES, para garantizar el control de la enfermedad y, en consecuencia, mejorar el bienestar integral de los pacientes.

Palabras clave: Lupus eritematoso Sistémico, Síntomas depresivos, PHQ-9, Adherencia terapéutica, CQR-19.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between depressive symptoms and therapeutic adherence in patients with systemic lupus erythematosus (SLE), treated at Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025. **Method.** A correlational and cross-sectional study was conducted between August and November of this year. A total of eighty-one patients diagnosed with SLE, selected by non-probability sampling for convenience, were included. Depressive symptoms were assessed with the PHQ-9 (median: 6; IQR: 7.5) and therapeutic adherence to CRC-19 (median: 79; IQR: 7). The statistical analysis was performed with SPSS v25; in the absence of normality (Kolmogorov-Smirnov, $p < 0.05$), non-parametric tests were used: Spearman (rho), Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U correlation, considering a significance level of 0.05. **Results.** It was observed that most patients were women (90.1%), in the range of 30 to 59 years old (61.7%), single (46.9%) and with a university education (65.4%). 66.7% had depressive symptoms (PHQ-9 ≥ 5) and 55.6% showed low therapeutic adherence (CQR-19 < 80). No significant relationship was found between sociodemographic characteristics and therapeutic adherence ($p > 0.05$). The correlation between depressive symptoms and adherence was inverse, moderate, and statistically significant (rho = -0.466; $p < 0.01$), being especially marked in patients with moderate depressive symptoms. **Conclusion.** The presence of more severe symptoms was associated with lower therapeutic adherence in patients with SLE. The data obtained highlights the need to incorporate screening and psychiatric approach in the management of SLE, to guarantee the control of the disease and, consequently, improve the overall well-being of patients.

Keywords: Systemic lupus erythematosus, Depressive symptoms, PHQ-9, Therapeutic adherence, CQR-19.

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) constituye una patología autoinmune crónica que representa un desafío clínico debido a la heterogeneidad de síntomas y a su impacto en la calidad de vida de los pacientes (1). Tiene mayor prevalencia en mujeres jóvenes y adultas, y su tratamiento requiere un enfoque multidisciplinario que contemple tanto el control de la inflamación como el bienestar integral.

La evidencia actual indica que la depresión tiene un impacto importante en el control y en la evolución del LES, subrayando la necesidad de integrar la atención psiquiátrica en el abordaje clínico (2). Los síntomas depresivos pueden disminuir la motivación y la capacidad de los pacientes para seguir las indicaciones médicas, lo que afecta la adherencia al tratamiento y, en consecuencia, los resultados clínicos (3,4).

Pese a la evidencia científica internacional que muestra la relación entre la depresión y el cumplimiento terapéutico en enfermedades crónicas, en Perú, en particular en Ucayali, existe escasa investigación en torno a paciente con LES (5,6). Esta falta de información genera una brecha en la implementación de estrategias de atención integral para esta población.

Por ello, el presente estudio busca generar evidencia sobre la relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en pacientes con LES atendidos en el Hospital II Pucallpa – EsSalud, contribuyendo al desarrollo de intervenciones multidisciplinarias que mejoren el pronóstico y la calidad de vida de esta población.

CAPÍTULO I
PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune de evolución crónica caracterizada por la producción de autoanticuerpos y una respuesta inmunitaria desregulada, que ocasiona inflamación sistémica y daño progresivo en diversos órganos (1). Esta complejidad fisiopatológica se manifiesta en un amplio espectro clínico, desde síntomas leves como artralgias y lesiones cutáneas hasta complicaciones severas como la nefritis lúpica, que pueden poner en riesgo la vida del paciente. Asociado a la ausencia de biomarcadores específicos dificulta el diagnóstico precoz y retrasa el inicio del tratamiento, enfatizando la importancia de adoptar un enfoque holístico que contemple tanto en el control de la actividad inflamatoria como en la preservación del bienestar global del paciente (7).

Se estima que alrededor de cinco millones de personas conviven con LES alrededor del mundo, aunque la prevalencia varía según el área geográfica y el grupo étnico. En el Perú, la prevalencia se estima entre 50 y 100 casos por cada 100 000 habitantes (8). Las mujeres en edad fértil constituyen el grupo más afectado; la enfermedad inicia entre los 16 y los 55 años con mayor frecuencia. Además, el 90% de los adultos diagnosticados con LES son mujeres (1). Esta distribución epidemiológica resalta la importancia de identificar los factores que inciden en el manejo clínico, especialmente en los grupos más vulnerables.

Uno de los principales desafíos en el manejo del LES es la adherencia no óptima al tratamiento. Diversos estudios indican que entre el 43 % y el 75 % de los pacientes presentan un bajo nivel de adherencia a la medicación y que hasta un tercio de ellos interrumpe la terapia después de cinco años (9). Esta situación incrementa el riesgo de reactivaciones de la enfermedad, hospitalizaciones recurrentes y daño orgánico el riesgo de reactivaciones de la enfermedad, hospitalizaciones recurrentes

y daño orgánico irreversible, en particular renal, ya que 4 de cada 10 pacientes desarrollan.

Nefritis lúpica (1). La adherencia terapéutica es un componente clave del pronóstico clínico y depende de múltiples factores, entre ellos los psicológicos, socioeconómicos y los relacionados con la percepción del tratamiento.

Las alteraciones de la salud mental, en particular la depresión y la ansiedad, desempeñan un papel determinante en la adherencia terapéutica. La depresión puede afectar hasta al 35% de los casos (10), lo que se asocia con un peor control de la enfermedad y un mayor riesgo de complicaciones clínicas. Por ejemplo, en Tailandia se reporta que la prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con LES alcanza el 43,2 %, lo cual apoya la existencia de una relación entre la actividad de la enfermedad y el impacto psicológico (11). En México, el 43,9 % de los pacientes presentó síntomas depresivos. Además, quienes siguieron el tratamiento obtuvieron puntuaciones más bajas en la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), lo que sugiere que una mayor adherencia al tratamiento se asocia con una reducción de la severidad de síntomas depresivos (12).

En el contexto latinoamericano, la información sobre la relación entre la salud mental y la adherencia terapéutica en pacientes con LES sigue siendo limitada, y en el Perú los estudios son escasos o inexistentes en regiones amazónicas como Ucayali. Esta brecha dificulta la identificación de factores clave para el manejo clínico y limita el desarrollo de intervenciones ajustadas a las necesidades de la población local.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y grado de instrucción) de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025?

- ¿Cuál es la prevalencia de los síntomas depresivos en los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los niveles de severidad (mínimo, leve, moderado, moderadamente grave y grave) de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Establecer la relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y grado de instrucción) de los pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.
- Determinar la prevalencia de los síntomas depresivos en pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025.
- Identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025.
- Establecer la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.
- Determinar la relación entre los niveles de severidad (mínimo, leve, moderado, moderadamente grave y grave) de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.

1.4. Justificación

- **Perspectiva científica**

El estudio de la interacción entre factores psicológicos y conductas terapéuticas en enfermedades autoinmunes, como el LES, permite ampliar la comprensión de los mecanismos subyacentes que inciden en el pronóstico clínico. Desde la perspectiva científica, explorar variables como la depresión y la adherencia no solo permite identificar correlaciones, sino que también abre la puerta a nuevas líneas de investigación sobre intervenciones multidisciplinarias y personalizadas. Este enfoque posibilita el desarrollo de modelos predictivos y estrategias de prevención que trascienden el tratamiento farmacológico e integran la salud mental como componente esencial en el abordaje de patologías crónicas complejas.

- **Perspectiva clínica**

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten fundamentar el diseño de estrategias de atención integral que contemplen tanto los aspectos biológicos, como la actividad de la enfermedad y el uso de farmacoterapia inmunosupresora, como los factores psicológicos, incluyendo el estado de ánimo y la motivación para el autocuidado. Este enfoque resulta esencial en el manejo de enfermedades crónicas, donde la baja adherencia terapéutica puede comprometer el control clínico, disminuir la eficacia del tratamiento y aumentar la demanda asistencial.

- **Perspectiva de salud pública**

La evidencia generada por este estudio contribuye al fortalecimiento de políticas y estrategias nacionales orientadas a la integración de la salud mental en el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles, en concordancia con el Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitaria del Ministerio de Salud del Perú (13). Incorporar el tamizaje de síntomas depresivos en los protocolos de seguimiento clínico del LES permitirá brindar una atención más integral, reducirá la carga de la enfermedad y mejorará los resultados clínicos a largo plazo.

- **Perspectiva social**

La detección y el tratamiento oportuno de los síntomas depresivos en pacientes con LES no solo optimizan el pronóstico clínico, sino que además benefician la calidad de vida y facilitan la reintegración social. Diversos estudios han evidenciado que los pacientes con LES presentan deterioro en múltiples dimensiones del bienestar, como la función social, el desempeño laboral, la independencia y el rol familiar, en comparación con la población general (2). Por ello, la incorporación de estrategias de salud mental en el seguimiento clínico promueve un abordaje integral, favoreciendo la funcionalidad social, reduciendo la discapacidad psicosocial y optimizando la reintegración del individuo en su entorno.

- **Perspectiva práctica**

La elección del Hospital II Pucallpa – EsSalud como escenario de investigación se justifica por ser centro de referencia regional, con un flujo adecuado de pacientes con LES y un sistema de registro clínico estructurado. Esta organización facilita la obtención de resultados relevantes para la realidad local, lo que apoya la toma de decisiones clínicas y la planificación de intervenciones terapéuticas ajustadas a las características de la región.

En conjunto, la investigación respalda la implementación de mejoras clínicas centradas en la adherencia terapéutica y promueve un abordaje integral alineado con las necesidades de las poblaciones descentralizadas.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alsowaida et al. (2018) realizaron un estudio transversal en Arabia Saudita titulado "Medication adherence, depression and disease activity among patients with systemic lupus erythematosus". Se evaluaron 140 pacientes con LES; el 95,7% eran mujeres y la edad promedio fue de 35,6 años. Los resultados indicaron que el 62,1 % de los participantes presentaba un bajo cumplimiento del tratamiento, medida con la Morisky Medication Adherence Scale - 8 (MMAS-8), y que el 35 % presentaba síntomas depresivos, según el Inventario de Beck. El análisis multivariable evidenció que la presencia de síntomas depresivos moderados o graves duplicó el riesgo de falta de adherencia a la medicación (OR = 2,62; IC 95%: 1,02–6,71; p = 0,04). Además, se observó una correlación significativa y positiva entre la actividad de la enfermedad y la gravedad del estado de ánimo depresivo (r = 0,31; p = 0,003), aunque la actividad de la enfermedad no se asoció con la falta de adherencia. Los autores concluyeron que la depresión y la baja adherencia son muy frecuentes en pacientes sauditas con LES y que un tamizaje rutinario de salud mental podría facilitar la detección temprana y la intervención terapéutica para mejorar el cumplimiento y los resultados clínicos (14).

Heiman et al. (2021) llevaron a cabo una revisión sistemática "Depressive symptoms are associated with low treatment adherence in African American individuals with systemic lupus erythematosus" en Atlanta, Estados Unidos. Se utilizaron la escala MMMAS-8 para medir la adherencia

al tratamiento y el Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9) para evaluar síntomas depresivos en una cohorte de 632 pacientes compuesta por personas de etnia afroamericanas con LES, de los cuales el 93% eran mujeres con una edad promedio de 48 años. Los resultados mostraron que el 54% presentaba baja adherencia y el 34,6% reportaba síntomas depresivos de moderados a graves. El análisis multivariado identificó que la depresión, la menor edad y el sexo femenino estaban significativamente asociados con una menor adherencia terapéutica. Específicamente, los síntomas depresivos leves, moderados y moderadamente graves/graves se asociaron con un aumento progresivo en el riesgo de baja adherencia (OR: 2,67; 3,34 y 4,22 respectivamente) en comparación con síntomas mínimos ($p < 0,0001$). Otras variables, como el estado civil y el nivel educativo, no mostraron asociación significativa. Se concluyó que el manejo oportuno de los síntomas depresivos podría mejorar sustancialmente el cumplimiento terapéutico y los resultados clínicos en esta población (3).

Mendoza-Pinto et al. (2021), en el artículo “Medication adherence is influenced by resilience in patients with systemic lupus erythematosus”, realizaron un estudio transversal en 157 pacientes con LES en Puebla, México; el 96,8% eran mujeres y la mediana de edad fue de 45,9 años. Los resultados mostraron que el 74,5% de los pacientes eran adherentes al tratamiento, medido con el Compliance Questionnaire on Rheumatology - 19 (CQR-19 ≥ 80%) y el 43,9% presentaba síntomas depresivos, evaluado con la Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). El análisis multivariado mostró que una mayor resiliencia (OR = 0,96; IC 95%: 0,94–0,99; $p = 0,003$) y una edad mayor (OR = 0,96; IC 95%: 0,93–0,98; $p = 0,01$) se asociaron significativamente con una mejor adherencia terapéutica. Por el contrario, los síntomas depresivos no se asociaron de forma significativa con la adherencia (OR = 1,03; IC 95%: 0,99–1,07; $p = 0,11$). Variables como estado civil, nivel educativo y empleo no mostraron relación significativa. Los autores concluyen que la resiliencia y la edad mayor influyen positivamente en la

adherencia al tratamiento en pacientes con LES, destacando la importancia de evaluar la resiliencia para optimizar el cumplimiento terapéutico (12).

Chang et al. (2021), en el artículo "The impact of psychiatric diagnosis and treatment on medication adherence in youth with systemic lupus erythematosus", realizaron un estudio de cohorte retrospectivo nacional en Estados Unidos con 873 jóvenes con LES (90% mujeres, edad media 19,2 años). El objetivo fue analizar la relación entre los trastornos psiquiátricos y la adherencia al tratamiento con hidroxicloroquina, medida mediante el índice de posesión de medicación (MPR). Los resultados mostraron que solo el 33% de los pacientes alcanzó una adherencia suficiente (MPR ≥ 80%), mientras que el 42% fue considerado no adherente (MPR < 50%). El 20% de pacientes presentaba algún diagnóstico psiquiátrico y el 12% tenía diagnóstico de depresión. La depresión no mostró asociación independiente con la adherencia al tratamiento (β = -0,01; IC 95%: -0,08 a 0,07; p = 0,85). Sin embargo, el tratamiento psiquiátrico se asoció con una mejora significativa en la adherencia (β = 0,15; IC 95%: 0,02 a 0,27; p = 0,02). Los autores concluyen que, aunque la depresión por sí sola no se relacionó directamente con menor adherencia, la intervención en salud mental puede mejorar el cumplimiento terapéutico en jóvenes con LES, recomendando estrategias de cribado y atención psicológica desde el diagnóstico (15).

Cevallos Guerrero et al. (2022), en Ecuador, realizaron una investigación titulada "Adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos difusos asociados a lupus eritematoso sistémico" en el Hospital Eugenio Espejo de Quito. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en una muestra de 60 pacientes con LES que presentaban alteraciones neuropsiquiátricas previamente diagnosticadas, como alteración cognitiva, psicosis, trastornos del ánimo y ansiedad. La mayoría de los participantes eran mujeres (95%) y la edad media fue de 35 años. La adherencia al tratamiento se evaluó mediante la escala MMAS-8, encontrándose que el 63,3% de los pacientes presentaba baja adherencia, el 15% adherencia media y solo el 21,6% alta adherencia. Mientras que los

trastornos del ánimo se encontraban presentes en el 56,6% de los pacientes. El estudio se centró en describir la frecuencia de adherencia al tratamiento y de los trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con LES, sin analizar la relación estadística entre estas variables. Los autores destacan que más de la mitad de los pacientes con LES y trastornos neuropsiquiátricos difusos presentan baja adherencia al tratamiento. Por ello, subrayan la importancia de identificar y abordar los trastornos neuropsiquiátricos en estos pacientes, ya que podrían influir negativamente en el cumplimiento terapéutico y el pronóstico de la enfermedad (16).

Narupan et al. (2022) en Tailandia condujeron una investigación transversal, titulada "Prevalence and biopsychosocial factors associated with depressive symptoms among patients living with systemic lupus erythematosus in clinical settings in urban Thailand". El estudio incluyó a 185 pacientes con LES, de 18 a 59 años, atendidos en un hospital universitario de Bangkok, con al menos tres meses de seguimiento. La muestra fue predominantemente femenina (96,2%), con una edad media de 42,2 años (DE = 10,8); el 70,3% tenía entre 36 y 59 años, el 52,4% era soltero y el 42,7% contaba con estudios universitarios. Los síntomas depresivos se evaluaron mediante la versión tailandesa del PHQ-9. La prevalencia de síntomas depresivos fue del 43,2%, y el 8,1% presentó síntomas moderados a graves. El análisis multivariable identificó como factores asociados al estado depresivo el dolor severo, la fatiga, el uso de prednisona ≥15 mg/día, la baja satisfacción con la imagen corporal y el bajo apoyo social. El estudio concluye que los síntomas depresivos son frecuentes en pacientes con LES en Tailandia y recomienda que el personal sanitario implemente programas de detección temprana, preste atención a los factores psicosociales y realice un monitoreo cuidadoso del tratamiento con esteroides (11).

Emamikia et al. (2024) realizaron un estudio transversal titulado "Factors associated with non-adherence to medications in systemic lupus erythematosus: Results from a Swedish survey". El estudio incluyó a 205 pacientes adultos atendidos en los hospitales universitarios Karolinska y

Örebro, en Suecia. La población estudiada fue predominantemente mujeres (86,3%) con una mediana de edad de 52 años (RIC: 34,0-70,0) y tenía nivel educativo universitario (62,7%). La adherencia terapéutica se evaluó con el CQR-19, encontrándose que el 66,8% de los pacientes presentaba adherencia no óptima (CQR-19 <80%). La depresión, valorada con la con la escala European Quality of Life-5 Dimensions-3 Levels (EQ-5D-3L), se observó en el 6,3% de los casos. La presencia de síntomas depresivos se asoció significativamente con un mayor riesgo de incumplimiento (OR = 3,09; IC 95%: 1,12–8,54; p = 0,029), lo que sugiere que el deterioro del estado emocional influye negativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico. Mientras que las variables sociodemográficas no mostraron asociación significativa con el cumplimiento terapéutico. Los autores subrayan la relevancia de la educación terapéutica para contrarrestar creencias erróneas sobre los medicamentos y fortalecer la adherencia al tratamiento (4).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ugarte-Gil (2023) llevó a cabo un estudio observacional de tipo analítico titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud 2022–2023”, que incluyó a 301 pacientes, donde el 91% eran mujeres y presentaban una mediana de edad de 47.8 (RIC: 38.3-56.8). La evaluación de la adherencia se realizó con el cuestionario CQR-19, mientras que los síntomas depresivos mediante el PHQ-9. Los resultados indicaron que el 55,1 % de los pacientes presentaba una baja adherencia al tratamiento. Los síntomas depresivos presentaron una mediana de 6 (RIC: 2.0 - 9.0). Se reportó una asociación significativa entre la depresión y la falta de adherencia, tanto en el análisis crudo (RP = 1,39; IC 95%: 1,17–1,64; p < 0,001) como en el análisis ajustado (RP = 1,57; IC 95%: 1,18–2,09; p = 0,002). Además, se identificó que la baja autoeficacia y la percepción de ser una carga también se relacionaban con la no adherencia. Mientras que ninguna de las variables sociodemográficas presentó relación estadística

significativa con la adherencia. Se concluyó que la depresión constituye un factor determinante de la adherencia al tratamiento en pacientes con LES, destacando la importancia de su evaluación en los programas de seguimiento clínico para mejorar los resultados y prevenir complicaciones (5).

Moler y Cachi (2024) llevaron a cabo el estudio titulado “Síntomas depresivos como factor asociado a la no adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico entre los años 2017 y 2019 atendidos en el servicio de reumatología del Hospital María Auxiliadora”. Se realizó un estudio observacional y analítico con la participación de 109 pacientes diagnosticados con LES. Del total, el 96,3% eran mujeres, el 88,1% tenía entre 18 y 45 años, el 47,7% era soltero y el 45% contaba con educación superior completa. Los resultados indicaron que el 56,9 % de los pacientes presentaba síntomas depresivos, evaluada mediante el PHQ-9, y el 66,06 % mostraba baja adherencia al tratamiento, medida por el CQR-19. Aunque no se encontró una asociación con respaldo estadístico entre la depresión y la adherencia (PR=0,97; IC 95% 0,58 – 1,6; p=0,71), el estudio pone de manifiesto la alta prevalencia de la depresión en pacientes con LES y destaca la relevancia de considerar factores como la polifarmacia (p< 0,001) en el manejo integral del LES (6).

2.1.3. Antecedentes locales

Hasta la fecha, no existen estudios en Ucayali que investiguen la relación entre los síntomas depresivos y la adherencia al tratamiento en pacientes con LES. La ausencia de investigaciones locales sobre LES evidencia una brecha de conocimiento que restringe la caracterización clínica y epidemiológica, consecuentemente el desarrollo de estrategias clínicas específicas para la región y subraya la necesidad de generar evidencia contextualizada a través de este estudio.

2.2. Bases teóricas

- **Modelos teóricos sobre la adherencia terapéutica y los síntomas depresivos en el LES**

La adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas, como el LES, es un fenómeno complejo, influido por múltiples factores, entre ellos los aspectos psicológicos, biológicos y sociales. Entre los factores psicológicos, los síntomas depresivos son especialmente importantes porque afectan la motivación, la autoeficacia y la percepción del control sobre la enfermedad. Para comprenderlos mejor, es esencial considerar distintos enfoques teóricos que analizan cómo el paciente afronta su tratamiento.

- **Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model).**

Indica que la adherencia a conductas de cuidado, como seguir un tratamiento, depende de las percepciones sobre la gravedad, la vulnerabilidad, los beneficios y las barreras. La autoeficacia y los estímulos también influyen. Estudios muestran que quienes perciben un mayor riesgo y beneficios se relaciona con mejor cumplimiento del tratamiento (18).

En el caso del LES, una condición crónica que requiere tratamiento prolongado, las alteraciones del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad, pueden influir en estas percepciones: pueden aumentar las barreras, reducir la valoración de los beneficios o incrementar de manera disfuncional la percepción de vulnerabilidad, lo que disminuye la motivación para seguir el tratamiento.

- **Modelo multidimensional de adherencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta un enfoque integral de la adherencia terapéutica con cinco dimensiones: factores del paciente, características de la enfermedad, aspectos del tratamiento, el sistema de salud y factores socioeconómicos. Los trastornos mentales, como parte de la dimensión de factores del paciente, constituyen una barrera importante ya que afectan el cumplimiento (17).

Este enfoque es especialmente útil para enfermedades crónicas y multisistémicas, como el LES, porque ayuda a comprender que la adherencia no

depende solo de la voluntad individual, sino también de factores estructurales y psicosociales.

- **Modelo de los determinantes sociales de la salud**

Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, las conductas relacionadas con la salud están influidas por el contexto social, el entorno físico, las redes de apoyo y las condiciones laborales y económicas (19). Este modelo proporciona una visión estructural fundamental para comprender cómo las personas cumplen con sus tratamientos en entornos vulnerables.

En el contexto peruano, los determinantes sociales, como la pobreza, la baja alfabetización en salud y la limitada disponibilidad de especialistas en reumatología y salud mental en las regiones amazónicas, condicionan de manera crítica la adherencia. Estudios locales evidencian que las brechas geográficas y la fragmentación del sistema sanitario contribuyen al incumplimiento terapéutico.

- **Enfoque biopsicosocial y mecanismos inmunoneuropsiquiátricos en el LES**

El LES es una enfermedad autoinmune e inflamatoria con manifestaciones multisistémicas. Se ha documentado que determinados mecanismos inmunológicos, como la activación de citoquinas proinflamatorias, la disfunción de la barrera hematoencefálica y el daño vascular cerebral, pueden originar manifestaciones neuropsiquiátricas. Estas alteraciones pueden generar síntomas de ansiedad, depresión y disfunción cognitiva, que afectan la adherencia al tratamiento. Estudios recientes reportan prevalencias de síntomas depresivos en pacientes con LES alcanza hasta el 40% (20). De esta forma, el enfoque biopsicosocial permite integrar factores biológicos, psicológicos y sociales en el análisis de la adherencia terapéutica en LES, lo que demuestra que esta no depende exclusivamente de la voluntad individual del paciente.

La conjunción de estos modelos permite comprender que la adherencia terapéutica en el LES es un fenómeno multifactorial, en el que los síntomas depresivos desempeñan un papel estratégico como factor modulador de la conducta adherente.

2.3. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.
- **H0:** No existe relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Hi_1:** Existe distribución definida de las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y grado de instrucción) de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.
- **$H0_1$:** No existe distribución definida de las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y grado de instrucción) de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.
- **Hi_2:** Existe alta prevalencia de síntomas depresivos en los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.
- **$H0_2$:** No existe alta prevalencia de síntomas depresivos en los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.
- **Hi_3:** Existe bajo nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025.
- **$H0_3$:** No existe bajo nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025.
- **Hi_4:** Existe relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.
- **$H0_4$:** No existe relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.

- **Hi_5:** Existe relación entre la severidad (mínimo, leve, moderado, moderadamente grave y grave) de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.

  $H0_5$: No existe relación entre la severidad (mínimo, leve, moderado, moderadamente grave y grave) de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.

2.4. Variables de estudio

Variable independiente

Síntomas depresivos.

Variable dependiente

Adherencia terapéutica.

Variables sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado de instrucción

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categoría	Nivel de medición	Unidad de medida	Valor
Independiente: **Síntomas depresivos**	Conjunto de manifestaciones emocionales, cognitivas y somáticas que evidencian alteraciones del estado de ánimo, tales como tristeza, anhedonia, trastornos del sueño y del apetito, fatiga, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse y pensamientos suicidas, descritas en los criterios diagnósticos del DSM-5 para el trastorno depresivo mayor (21).	Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9)	Cuantitativa	Ordinal	Puntaje	0–4: Mínimos o ausencia de síntomas. 5–9: Síntomas leves. 10–14: Síntomas moderados. 15–19: Síntomas moderadamente graves. 20–27: Síntomas graves. **Presencia de síntomas depresivos:** PHQ-9 ≥ 5
Dependiente: **Adherencia terapéutica**	El nivel en que las acciones de una persona, como tomar medicamentos o modificar su estilo de vida, se ajustan a las directrices de un profesional de la salud (17).	Compliance Questionnaire on Rheumatology - 19 (CQR-19)	Cuantitativa	Ordinal	Puntaje	Baja (<80%) Alta (≥80%)

Edad	Número de años desde que nació.	Número de años indicado en la encuesta.	Cuantitativa	De razón	Años	Entre 18 a 29 años Entre 30 a 59 años ≥ 60 años
Sexo	Género orgánico.	Género señalado en la encuesta.	Cualitativa	Nominal		Femenino Masculino
Estado civil	La condición que define a una persona está vinculada a sus relaciones.	Estado civil reportado por el encuestado.	Cualitativa	Nominal		Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Grado de instrucción reportado.	Cualitativa	Ordinal		Primaria Secundaria Técnica Superior Superior Universitaria

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

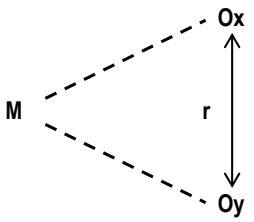
La investigación se desarrolló en las instalaciones del Hospital II Pucallpa – EsSalud, establecimiento de salud de categoría II-2, ubicado en la Av. Lloque Yupanqui N.º 510, distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali, Perú. El estudio se llevó a cabo entre agosto y noviembre del año 2025.

3.2. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo analítico, con enfoque cuantitativo, dado que examinó la relación entre dos variables medibles: los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico (LES).

3.3. Nivel de investigación

Se trata de un estudio correlacional cuyo objetivo es analizar la relación entre los síntomas depresivos y la adherencia a la terapia en pacientes con LES. Es importante destacar que los estudios correlacionales permiten explorar cómo se relacionan las variables, pero no establecen una relación de causalidad directa (22). Además, se evaluó como las características sociodemográficas y la severidad de los síntomas depresivos se relacionan con la adherencia terapéutica. En ese marco se representa:



Donde:

- M: Muestra de estudio
- Ox: Síntomas depresivos

- Oy: Adherencia terapéutica
- r: Posible relación entre las variables

3.4. Método de investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo, comenzando con una hipótesis general que postulaba una relación entre las variables del estudio. A partir de esta, se desarrollaron hipótesis específicas, que incluyen la relación entre las características sociodemográficas y la severidad de los síntomas con la adherencia al tratamiento. Estas hipótesis se contrastaron con los datos empíricos recopilados a través a la observación sistemática y el análisis estadístico, este método permitió aceptar o rechazar la hipótesis en función de la evidencia recopilada.

3.5. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, transversal y prospectivo. Las variables se examinaron tal como se presentaron en los pacientes, sin intervención ni manipulación por parte de la investigadora. La recolección de datos se efectuó en un único momento, aplicando el instrumento directamente a los participantes.

3.6. Población y muestra

3.6.1. Población

La población del estudio estuvo constituida por 147 pacientes adultos diagnosticados con LES, identificados bajo el código CIE-10 M32.9, que recibieron atención en el Servicio de Medicina del Hospital II Pucallpa – EsSalud durante el período comprendido entre enero de 2020 y agosto de 2025.

Los datos sobre la distribución anual de pacientes con diagnóstico confirmado de LES se obtuvieron del reporte estadístico oficial de la Dirección de Red Asistencial Ucayali – EsSalud (ver Anexo 8).

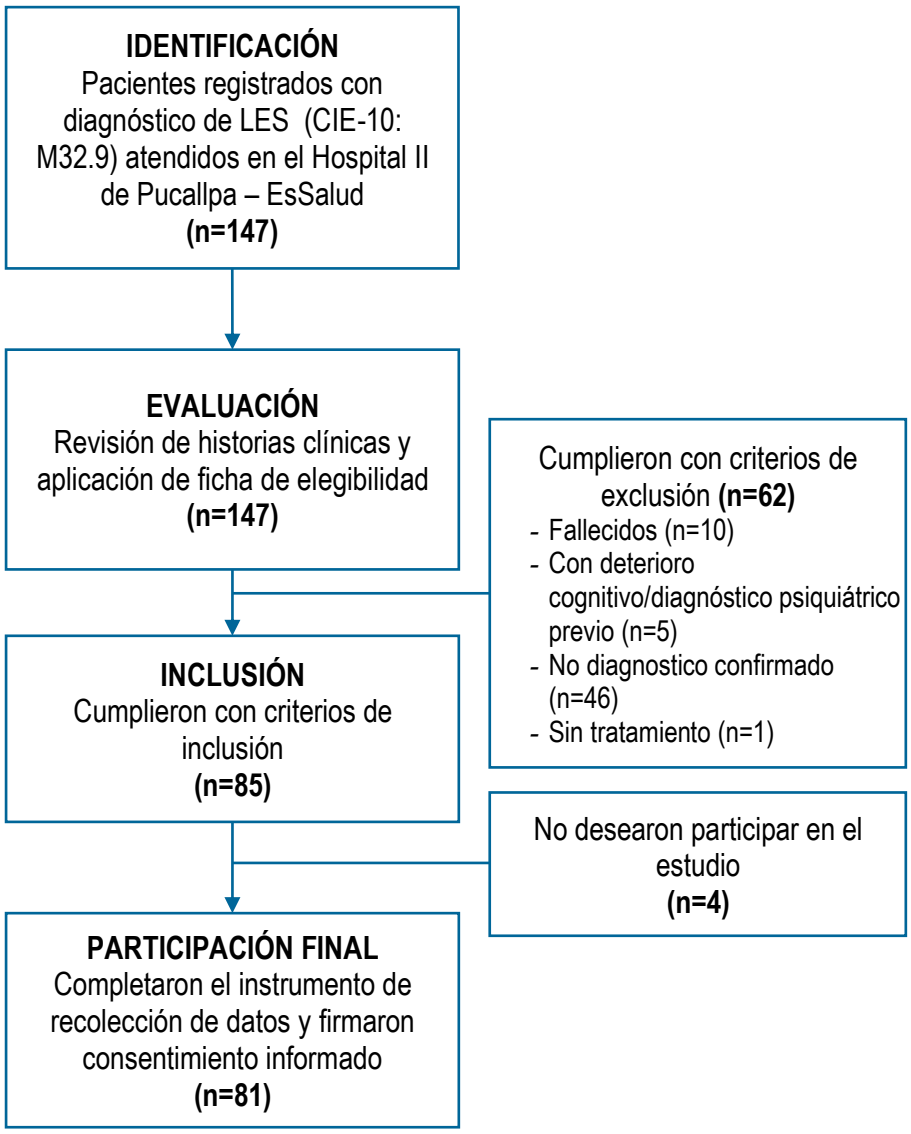
3.6.2. Muestra

La muestra se seleccionó aplicando criterios de inclusión y exclusión, con la revisión de la ficha de elegibilidad de cada paciente (Anexo 3). Se incluyeron pacientes adultos (≥18 años) con diagnóstico confirmado de LES, que cumplieran con el registro en el CIE-10 en la historia clínica y con la validación del especialista tratante.

Los criterios de exclusión incluyeron: pacientes fallecidos (n = 10), con deterioro cognitivo o trastorno psiquiátrico grave previo (n = 5), sin diagnóstico confirmado de LES (n = 46), en remisión sin tratamiento activo (n = 1) y quienes no desearon participar (n = 4). Tras la aplicación de estos criterios y la verificación de la elegibilidad, la muestra final se compuso de 81 pacientes.

Figura 1

Flujograma del proceso de selección de participantes



Fuente: Elaboración propia.

3.6.3. Muestreo

Los participantes se seleccionaron mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo únicamente a los pacientes accesibles que cumplían los criterios de inclusión.

3.6.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico confirmado de lupus eritematoso sistémico (LES), registrados en la historia clínica bajo el código CIE-10 M32.9, atendidos en el Hospital II Pucallpa – EsSalud entre enero de 2020 y agosto de 2025.
- Edad igual o mayor a 18 años al momento de la recolección de datos.
- Pacientes con capacidad cognitiva preservada, que les permita comprender y responder de manera autónoma y consciente a los instrumentos de recolección de información.
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico psiquiátrico severo previamente documentado (por ejemplo, esquizofrenia, trastorno bipolar descompensado o trastorno ansioso-depresivo activo) que pueda afectar de manera independiente los puntajes de síntomas depresivos.
- Pacientes con deterioro cognitivo, afasia u otras alteraciones neurológicas documentadas que dificulten la comprensión o la expresión necesarias para responder los cuestionarios.
- Pacientes hospitalizados o con una condición clínica aguda grave durante el periodo de recolección de datos.
- Pacientes fallecidos al momento de la recolección.
- Pacientes que no cuenten con tratamiento activo debido a la remisión de la enfermedad.

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó empleando la técnica de encuesta estructurada autoadministrada, lo que permitió obtener información directamente de cada paciente de manera sistemática y estandarizada. Esta técnica facilitó la recopilación de datos cuantitativos sobre las variables de estudio, garantizando que las respuestas reflejaran la percepción personal de los participantes sin la influencia del entrevistador.

Para la aplicación de la técnica se utilizó un cuestionario (Anexo 4), compuesto por tres secciones:

Sección I: Datos sociodemográficos. Incluye variables como edad, sexo, grado de instrucción y estado civil, formuladas mediante preguntas cerradas y categorizadas.

Sección II: Síntomas depresivos. Se llevó a cabo una evaluación mediante el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), un instrumento compuesto por nueve ítems, diseñado para medir la severidad de los síntomas depresivos mediante una escala de Likert de cuatro puntos. El rango de puntuación es de 0 a 27 puntos y se clasifica en niveles de depresión: mínima, leve, moderada, moderadamente grave y grave.

Se ha evidenciado una elevada consistencia interna, con coeficientes α de Cronbach entre 0,80 y 0,89, así como una validez factorial adecuada en estudios realizados en población latinoamericana (23,24). Un metaanálisis reciente reportó una sensibilidad del 86 %, una especificidad del 80 % y un área bajo la curva (AUC) de 0,88, lo que respalda su utilidad diagnóstica. Asimismo, se constató una consistencia interna robusta (α de Cronbach entre 0,78 y 0,90) y una validez convergente significativa respecto a las medidas clínicas de depresión (25).

Sección III: Adherencia al tratamiento. Se evaluó mediante el Compliance Questionnaire on Rheumatology (CQR-19), un cuestionario de 19 ítems que mide el nivel de cumplimiento del tratamiento en pacientes con enfermedades reumatológicas.

Los ítems se responden en una escala Likert de cuatro puntos, que refleja la frecuencia de conductas relacionadas con la toma de medicación.

Se ha validado en población española y latinoamericana, demostrando una fiabilidad adecuada (α de Cronbach = 0,80) y una capacidad discriminante significativa en relación con la adherencia terapéutica (26).

Los instrumentos empleados fueron seleccionados por su validez, confiabilidad y amplia utilización en contextos clínicos hispanohablantes, tal como se detalla en la Ficha técnica de cada uno (Anexo 9).

Adicionalmente, ambos cuestionarios fueron sometidos a un proceso de validación de contenido mediante el juicio de expertos, realizado por cinco profesionales con experiencia en psiquiatría, medicina interna y psicología (Anexo 10). La evaluación se efectuó mediante una ficha estructurada (Anexo 11), considerando los criterios de claridad, coherencia y pertinencia de cada ítem. Como resultado, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 1.00 para la mayoría de los ítems, solo uno de ellos alcanzó un valor de 0.92 (ver Anexo 12), lo que evidencia una alta concordancia entre los expertos y respalda la validez de contenido de los instrumentos utilizados.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para la ejecución del estudio, se gestionó previamente la autorización institucional correspondiente ante la Dirección del hospital seleccionado (Anexo 5). Con el objetivo de obtener el permiso formal que habilitará la realización de la investigación en dicha institución.

Una vez concedida la autorización, se solicitó el acceso a la población objetivo y a la información estadística necesaria para su identificación (Anexo 8). Posteriormente, se revisaron las historias clínicas de los pacientes y se aplicó la ficha de elegibilidad para verificar que cada participante cumpliera los criterios de inclusión. Este procedimiento permitió incluir participaran individuos aptos, preservando la validez y fiabilidad de la información obtenida.

Los participantes seleccionados recibieron información clara y detallada sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir, los posibles riesgos y beneficios, así como el carácter voluntario de su participación. También se enfatizó el tratamiento confidencial de la información recolectada y la posibilidad de retirarse

del estudio en cualquier momento, sin que ello afectara la atención médica que recibían.

Solo tras haber comprendido toda la información proporcionada, se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo 2), como manifestación libre y voluntaria de su participación, garantizando el respeto a su autonomía, intimidad y derechos fundamentales.

La recolección de datos se efectuó de manera individual, presencial y autoadministrada, en un entorno que garantizó la privacidad, la comodidad y la seguridad. El tiempo estimado por participante fue de 15 a 20 minutos y la investigadora estuvo presente durante todo el proceso para brindar acompañamiento y resolver cualquier duda que surgiera.

Consideraciones éticas

El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital II Pucallpa – EsSalud (Anexo 6) y por el Comité de Ética de la Universidad Nacional de Ucayali (Anexo 7). Inicialmente, la aprobación se otorgó bajo el título "Salud mental y adherencia terapéutica en pacientes con lupus de un hospital II-2 de Pucallpa, 2025". Tras la recomendación del jurado evaluador para perfeccionar la precisión metodológica, el título fue modificado a "Síntomas depresivos y adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025" y se obtuvo una nueva aprobación ética con el título corregido. Ambos informes de aprobación se anexan para garantizar la trazabilidad y la validez ética del estudio en todas sus etapas.

El estudio se llevó a cabo conforme a los principios éticos para la investigación en seres humanos, conforme a la Declaración de Helsinki y las directrices del CIOMS.

Se aseguró que se cumplieran los principios éticos fundamentales en la investigación: *autonomía*, garantizando la participación voluntaria e informada de cada paciente mediante la entrega de información clara sobre los objetivos, procedimientos, riesgos, beneficios y la naturaleza voluntaria del estudio; *la no maleficencia y la beneficencia*, velando por el bienestar de los participantes y asegurando que no hubiera riesgos físicos ni psicológicos significativos relacionados

con su participación; y *justicia*, fomentando una selección no discriminatoria y justa de los participantes.

Aunque en el consentimiento informado se registró el nombre del participante por razones éticas, los instrumentos de recolección de datos fueron clasificados mediante códigos alfanuméricos y toda la información se trató sin identificadores personales. Se garantizaron el anonimato en el análisis y la confidencialidad de los datos, preservando la privacidad de cada participante.

3.9. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron codificados y procesados con el software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 25.

Análisis descriptivo

Se empleó la estadística descriptiva para caracterizar la muestra de estudio. Las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y grado de instrucción) se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas. La edad, como variable cuantitativa continua, se analizó mediante medidas de dispersión, como la mediana y el rango intercuartílico.

La prevalencia de síntomas depresivos se calculó utilizando el punto de corte establecido para el PHQ-9 (≥ 5 puntos), considerando como "ausencia de síntomas depresivos" aquellos casos que no alcanzaron dicho valor. De igual manera, el nivel de adherencia terapéutica se determinó según el criterio del CQR-19 (< 80 %), clasificando a los pacientes con baja adherencia cuando su puntuación fue inferior a este umbral. Los resultados se presentaron mediante frecuencias absolutas y relativas, complementadas con representaciones gráficas para facilitar su interpretación.

Análisis inferencial

Previo al análisis de correlación, se evaluó la normalidad de las variables principales mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Dado que ambas variables no presentaron una distribución normal ($p < 0,05$), se optó por emplear pruebas no paramétricas, garantizando la adecuación metodológica del análisis.

Para determinar la relación entre los síntomas depresivos (PHQ-9 y la adherencia terapéutica (CQR- 19), se calculó el coeficiente de correlación de

Spearman (ρ), que permitió establecer la existencia, dirección y fuerza de la asociación entre las variables. La dirección de la correlación se interpretó como directa (rho positiva) cuando a mayor severidad de los síntomas depresivos se observó mayor adherencia terapéutica, e inversa (rho negativa) cuando a mayor severidad se evidenció menor adherencia. La fuerza de la correlación se clasificó según los siguientes rangos:

- < a 0,10: correlación despreciable
- 0,11 - 0,29: correlación baja
- 0,30 - 0,49: correlación moderada
- 0,50 - 0,69: correlación alta
- 0,70 - 1,00: correlación muy alta

Para responder a los objetivos inferenciales, se aplicaron pruebas no paramétricas. La prueba de Mann-Whitney se utilizó para comparar variables dicotómicas (p. ej., sexo), mientras que la prueba de Kruskal-Wallis se empleó para variables con más de dos categorías (edad, estado civil y nivel educativo). Asimismo, para analizar la relación entre los niveles de severidad de los síntomas depresivos y la adherencia al tratamiento, se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis. Cuando se obtuvieron resultados estadísticamente significativos, se realizó la corrección de Bonferroni para ajustar el nivel de significación en las comparaciones múltiples.

En todo el análisis inferencial, la significancia estadística se estableció con un nivel de confianza del 95 % (IC: 95% o $p < 0,05$).

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Análisis descriptivo

Características sociodemográficas de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – ESSALUD, 2025.

Se aplicó el instrumento a 81 pacientes con diagnóstico de LES atendidos en el Hospital II Pucallpa – EsSalud. La mayoría correspondió a adultos de 30 a 59 años (61,7 %), seguidos por personas mayores de 60 años (25,9 %) y jóvenes de 18 a 29 años (12,3 %) (Tabla 2 y Figura 2). En cuanto al sexo, se observó un marcado predominio femenino (90,1 %), mientras que los varones representaron el 9,9 % de la muestra (Tabla 2, Figura 3). Respecto al estado civil, el 46,9 % eran solteros y el 43,2 % casados; los divorciados y viudos constituyeron el 7,4 % y el 2,5 %, respectivamente (Tabla 2, Figura 4). En relación con el nivel educativo, predominó la formación universitaria (65,4 %), seguida de estudios técnicos superiores (30,9 %). Solo el 2,5 % alcanzó educación secundaria y el 1,2 % educación primaria (Tabla 2, Figura 5).

Tabla 2

Características sociodemográficas de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Entre 18 a 29 años	10	12,3%
	Entre 30 a 59 años	50	61,7%
	Más de 60 años	21	25,9%
	Total	81	100,0%
Sexo	Femenino	73	90,1%
	Masculino	8	9,9%
	Total	81	100,0%
Estado civil	Soltero (a)	38	46,9%
	Casado (a)	35	43,2%
	Divorciado (a)	6	7,4%
	Viudo (a)	2	2,5%
	Total	81	100,0%
Grado de instrucción	Primaria	1	1,2%
	Secundaria	2	2,5%
	Técnico superior	25	30,9%
	Superior universitaria	53	65,4%
	Total	81	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

La edad de los participantes osciló entre 18 y 73 años, con una mediana de 45 años y un rango intercuartílico (RIC) de 26 años (Q1 = 34,5; Q3 = 60,5), lo que indica que la mayoría se encuentra en la etapa de adultez media (Tabla 3).

Tabla 3

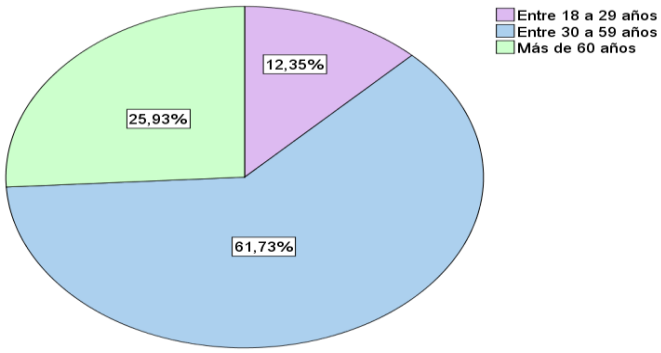
Medidas de dispersión de la edad de pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025

Estadístico	Valor
Mínimo	18
Máximo	73
Mediana	45
Rango Intercuartílico	34,5 – 60,5

Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Figura 2

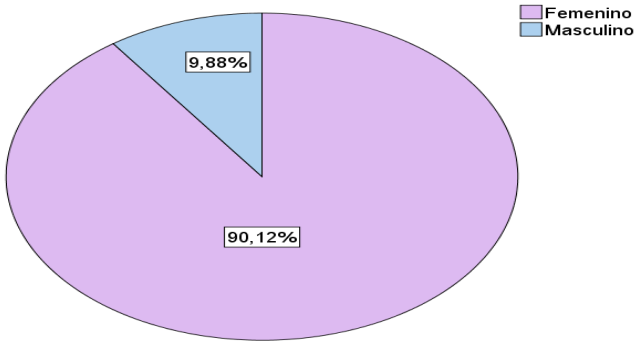
Edad de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025



Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Figura 3

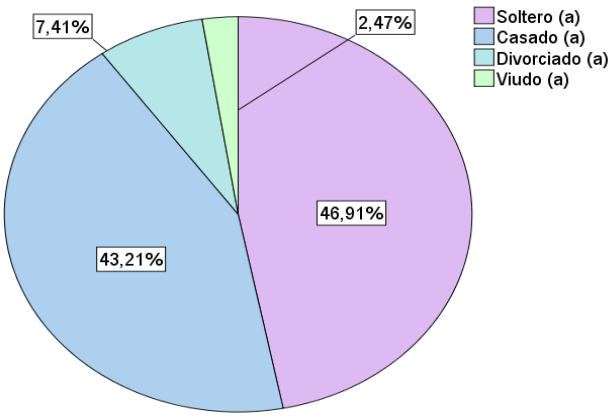
Sexo de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025



Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Figura 4

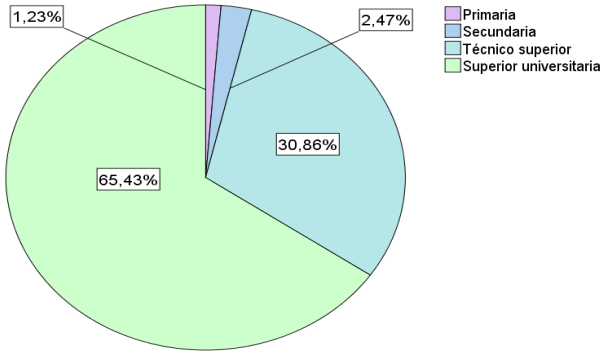
Estado civil de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025



Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Figura 5

Grado de instrucción de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025



Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Síntomas depresivos en los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – ESSALUD, 2025.

El análisis de los síntomas depresivos, evaluados mediante el PHQ-9, mostró que la mayoría de los pacientes presentaban niveles de gravedad entre leves y moderados. De los 81 participantes, el 66,7 % presentó síntomas depresivos considerando el punto de corte PHQ-9 ≥ 5, mientras que 27 pacientes (33,3 %) no presentaron síntomas (Tabla 4, Figura 6). En cuanto a la severidad, 29 pacientes (35,8 %) presentaron síntomas leves; 18 (22,2 %), síntomas moderados; y 7 (8,6 %), síntomas moderadamente graves. Ningún paciente presentó síntomas graves (Tabla 4, Figura 7).

Tabla 4

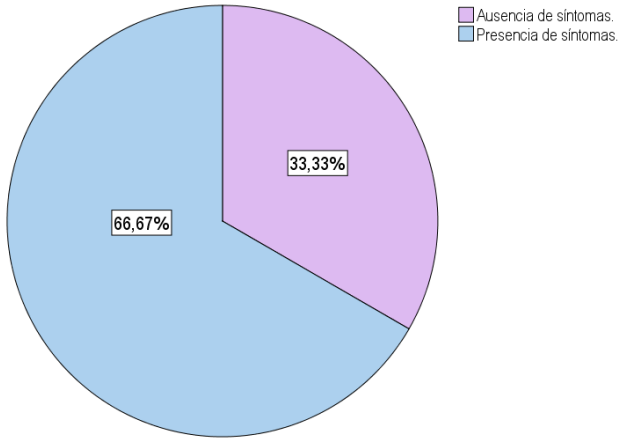
Prevalencia y severidad de síntomas depresivos en pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025

Prevalencia	Frecuencia	Porcentaje
Si (PHQ-9 ≥ 5)	54	66,67%
No (PHQ-9 < 5)	27	33,33%
Total	81	100,0%
Severidad	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Mínimos o ausencia de síntomas	27	33,3%
Leves	29	35,8%
Moderados	18	22,2%
Moderadamente graves	7	8,6%
Graves	0	0,0%
Total	81	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Figura 6

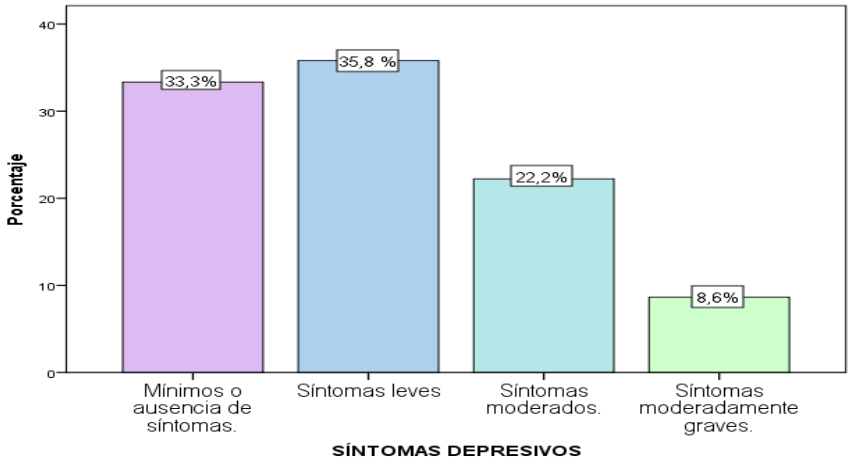
Prevalencia de síntomas depresivos (PHQ-9 ≥ 5) en los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025



Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Figura 7

Severidad de síntomas depresivos de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025



Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Adherencia terapéutica de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – ESSALUD, 2025.

En relación con la adherencia terapéutica, evaluada mediante el CQR-19, se aplicó el punto de corte del 80 %, considerando alta adherencia cuando la puntuación

fue igual o superior a este valor y baja adherencia cuando fue inferior. Con base en este criterio, se observó que 45 pacientes (55,6 %) presentaron baja adherencia, mientras que 36 (44,4 %) alcanzaron alta adherencia (Tabla 5, Figura 7).

Tabla 5

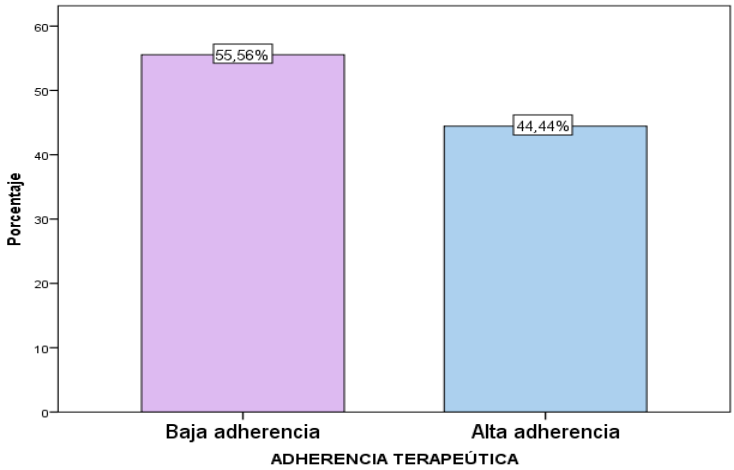
Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025

Adherencia terapéutica	Frecuencia	Porcentaje
Baja adherencia	45	55,6%
Alta adherencia	36	44,4%
Total	81	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Figura 8

Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025



Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Los puntajes obtenidos en el PHQ-9 mostraron una mediana de 6 puntos y un RIC de 7,5 puntos (Q1 = 3,0; Q3 = 10,5), lo que indica que la mitad central de los pacientes presentó síntomas depresivos leves. Por su parte, los puntajes de adherencia terapéutica medidos con el CQR-19 presentaron una mediana de 79 puntos y un RIC de 7 puntos (Q1 = 77; Q3 = 84). Considerando que un puntaje ≥ 80 % se define como adherencia óptima, estos resultados evidencian que más de la mitad de los pacientes no alcanzó una adherencia adecuada.

Tabla 6

Medidas de dispersión de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de pacientes con LES

Estadístico	PHQ – 9	CQR – 19
Mínimo	0	58
Máximo	18	95
Mediana	6,0	79,0
Q1 (Percentil 25)	3,0	77,0
Q3 (Percentil 75)	10,5	84,0
Rango intercuartílico (Q3–Q1)	7,5	7,0

Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Estos resultados descriptivos permiten contextualizar la muestra y constituyen la base para los análisis inferenciales presentados a continuación.

Análisis inferencial

Relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – ESSALUD, 2025.

La prueba de Kolmogórov-Smirnov evidenció que ninguna de las variables de interés seguía una distribución normal ($p < 0,05$). Por ello, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en pacientes con LES (Tabla 7).

Tabla 7

Prueba de normalidad de las variables (Kolmogórov-Smirnov)

Variable	Estadístico [a]	n	p
Adherencia terapéutica	,116	81	,009
Síntomas depresivos	,182	81	,000

Nota: a= prueba de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors.
Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

El análisis de correlación evidenció una correlación inversa moderada y significativa entre los síntomas depresivos y la adherencia (rho = -0,466; $p < 0,01$), lo que evidencia que el incremento en el puntaje de la PHQ-19 se asocia con un menor puntaje de la CRQ-19 (Tabla 8).

Tabla 8

Correlación de Spearman entre síntomas depresivos (PHQ-9) y adherencia terapéutica (CQR-19) en pacientes con LES

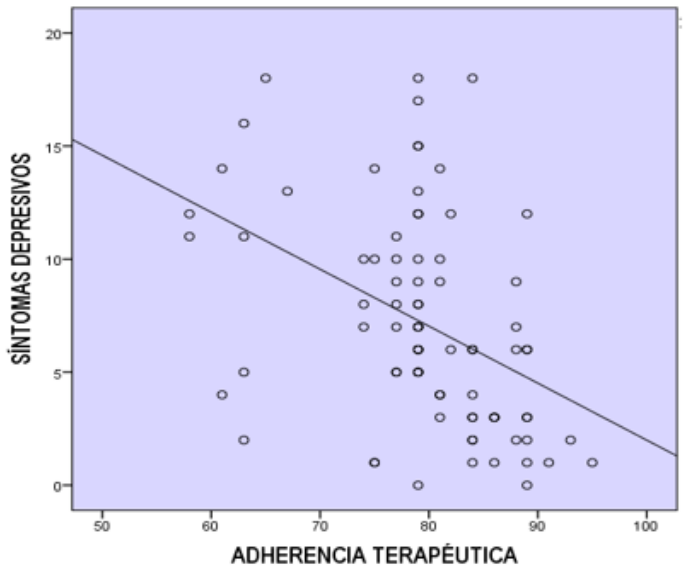
Variable	PHQ-9	CQR-19
PHQ-9	1,000	-0,466*
CQR-19	-0,466*	1,000

Nota: rho negativa indica una correlación inversa; p < 0,01: significativa al 1 %. Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

La gráfica de dispersión (Figura 9) muestra la relación entre el puntaje de síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en pacientes con LES. Se observa una tendencia negativa: a mayor puntaje de síntomas depresivos, menor adherencia al tratamiento. Sin embargo, la presencia de valores atípicos indica variabilidad individual y sugiere la influencia de otros factores en el cumplimiento terapéutico.

Figura 9

Relación entre síntomas depresivos y adherencia terapéutica en pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025



Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – ESSALUD, 2025.

Previamente, se confirmó la naturaleza no normal de la variable adherencia terapéutica (véase Tabla 7). Dado que las variables sociodemográficas —edad, sexo, estado civil y nivel educativo— son categóricas, no corresponde evaluar su

normalidad. En consecuencia, se aplicaron pruebas no paramétricas para analizar su relación con la adherencia terapéutica. La prueba de Mann-Whitney U para la variable sexo mostró un valor p = 0,713, indicando ausencia de diferencias significativas entre hombres y mujeres. Asimismo, la prueba de Kruskal-Wallis aplicada a las variables edad, estado civil y nivel educativo arrojó valores p = 0,576; 0,916 y 0,651, respectivamente, lo que evidencia que no existen diferencias significativas en la adherencia al tratamiento según estas características sociodemográficas (Tabla 9).

Tabla 9

Relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica en pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025

Variable	Categoría	ADHERENCIA TERAPÉUTICA			P
		Baja adherencia n (%)	Alta adherencia n (%)	Total n (%)	
Edad	Entre 18 a 29 años	5 (6,2%)	5 (6,2%)	10 (12,3%)	
	Entre 30 a 59 años	26 (32,1%)	24 (29,6%)	50 (61,7%)	**0,576** [a]
	> de 59 años	14 (17,3%)	7 (8,6%)	21 (25,9%)	
	Total	45 (55,6%)	36 (44,4%)	81 (100,0%)	
Sexo	Femenino	40 (49,4%)	33 (40,7%)	73 (90,1%)	**(U=269,00;**
	Masculino	5 (6,2%)	3 (3,7%)	8 (9,9%)	**p=0,713)** [b]
	Total	45 (55,6%)	36 (44,4%)	81 (100,0%)	
Estado civil	Soltero (a)	20 (24,7%)	18 (22,2%)	38 (46,9%)	**0,916** [a]
	Casado (a)	20 (24,7%)	15 (18,5%)	35 (43,2%)	
	Divorciado (a)	3 (3,7%)	3 (3,7%)	6 (7,4%)	
	Viudo (a)	2 (2,5%)	0 (0,0%)	2 (2,5%)	
	Total	45 (55,6%)	36 (44,4%)	81 (100,0%)	
Grado de instrucción	Primaria	1 (1,2%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	
	Secundaria	2 (2,5%)	0 (0,0%)	2 (2,5%)	
	Técnico superior	13 (16,0%)	12 (14,8%)	25 (30,9%)	**0,651** [a]
	Superior universitaria	29 (35,8%)	24 (29,6%)	53 (65,4%)	
	Total	45 (55,6%)	36 (44,4%)	81 (100,0%)	

Nota: El nivel de significancia es 0,05. [a]= Prueba de Kruskal-Wallis, [b]= *Prueba Mann–Whitney U.*
Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Relación entre la severidad de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa – ESSALUD, 2025.

Para analizar la relación entre los niveles de severidad y la adherencia terapéutica en los pacientes con LES, se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. El resultado obtenido fue estadísticamente significativo (p=0,000), lo que indica que existen diferencias de adherencia terapéutica según los niveles de severidad.

Tabla 10

Relación entre la severidad de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025

SÍNTOMAS DEPRESIVOS	ADHERENCIA TERAPÉUTICA			p
	Baja adherencia n (%)	Alta adherencia n (%)	Total n (%)	
Mínimos o ausencia de síntomas.	5 (6,2%)	22 (27,2%)	27 (33,3%)	
Síntomas leves	20 (24,7%)	9 (11,1%)	29 (35,8%)	
Síntomas moderados.	14 (17,3%)	4 (4,9%)	18 (22,2%)	**0,000**
Síntomas moderadamente graves.	6 (7,4%)	1 (1,2%)	7 (8,6%)	
Total	45 (55,6%)	36 (44,4%)	81 (100,0%)	

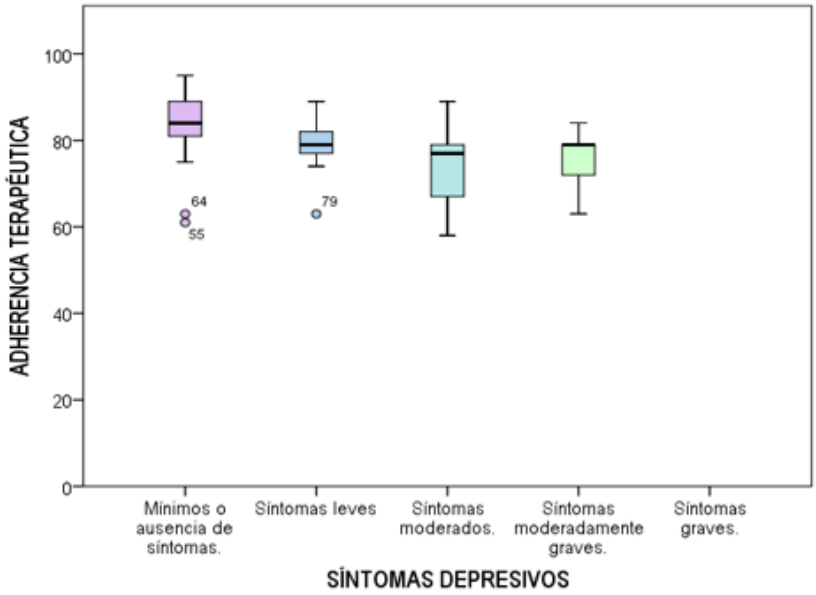
Nota: El nivel de significancia es 0,05. [a]= Prueba de Kruskal-Wallis
Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

El diagrama de cajas (Figura 10) muestra un patrón coherente con los resultados obtenidos en la prueba de Kruskal–Wallis. Los pacientes con ausencia o mínima sintomatología depresiva presentan los puntajes más altos de adherencia terapéutica, con una mediana superior y menor dispersión. A medida que aumenta la severidad de los síntomas, se observa una disminución progresiva de la mediana de adherencia, lo que indica un impacto negativo del compromiso en la salud mental en el cumplimiento del tratamiento. En los grupos con sintomatología leve y moderada, la mayor amplitud de las cajas revela una variabilidad más marcada en el comportamiento de la adherencia, sugiriendo respuestas menos homogéneas entre los pacientes. Por el contrario, en el grupo con síntomas moderadamente graves, la caja es más compacta y la mediana se sitúa en niveles más bajos, reflejando una adherencia deficiente y relativamente uniforme dentro de esta categoría.

Asimismo, se identifican valores atípicos en los grupos con sintomatología mínima y leve, representados por puntos individuales que se encuentran por debajo del resto de la distribución. Estos corresponden a pacientes cuyos puntajes de adherencia se alejan de la tendencia central de su grupo, evidenciando adherencias marcadamente bajas pese a presentar sintomatología depresiva reducida. Aunque estos casos no modifican la tendencia general observada, resaltan la importancia de considerar la variabilidad individual al analizar la adherencia terapéutica.

Figura 10

Diagrama de cajas de la adherencia terapéutica según la severidad de los síntomas depresivos de los pacientes con LES del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025



Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Tras establecer que existía una diferencia global significativa en la adherencia terapéutica entre los distintos niveles de severidad de los síntomas depresivos mediante la prueba de Kruskal-Wallis, se procedió a realizar comparaciones múltiples entre las categorías utilizando la prueba U de Mann–Whitney. Para garantizar la rigurosidad estadística y evitar el riesgo de obtener resultados falsamente significativos por el número de comparaciones realizadas, se aplicó la corrección de Bonferroni, ajustando el nivel de significancia a $\alpha = 0{,}0083$ para un total de seis contrastes.

Los resultados obtenidos revelaron que únicamente la comparación entre el grupo de pacientes con síntomas depresivos mínimos o ausentes y el grupo con síntomas moderados alcanzó significancia estadística tras el ajuste (U=80,5; p ajustado = 0,0009), lo que indica que los pacientes que presentan síntomas moderados de depresión muestran niveles de adherencia terapéutica significativamente más bajos en comparación con aquellos que no presentan síntomas o estos son mínimos. Por el contrario, las demás comparaciones entre las diferentes categorías de severidad no resultaron significativas después de la corrección, lo que sugiere que las diferencias observadas en esos casos podrían estar relacionadas con la variabilidad propia de la muestra y no reflejar un patrón consistente en la población estudiada.

Tabla 11

Comparaciones múltiples post hoc (U de Mann-Whitney) entre categorías de síntomas depresivos

Comparación de categorías	U de Mann-Whitney	p	p ajustado*	Significancia
Síntomas mínimos vs leves	214,5	0,003	0,018	No significativo
Síntomas mínimos vs moderados	80,5	0,00015	0,0009	Significativo
Síntomas mínimos vs moderadamente graves	32,5	0,008	0,048	No significativo
Síntomas leves vs moderados	167,0	0,035	0,210	No significativo
Síntomas leves vs moderadamente graves	80,5	0,379	2,274	No significativo
Síntomas moderados vs moderadamente graves	53,5	0,559	3,354	No significativo

*Nota: *= ajustado por Bonferroni. Los valores de p ajustados que superan el 1,0 se reportan según el cálculo matemático, aunque la interpretación estadística se considera equivalentes a p=1,0 (no significativo).*

Fuente: Base de datos de la investigación, 2025.

Contraste de hipótesis

A continuación, se presenta la decisión sobre la aceptación o rechazo de las hipótesis, según los resultados obtenidos.

Hipótesis general

Con relación a la hipótesis general, que plantea la existencia de una relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en pacientes con LES, el análisis estadístico realizado mediante el coeficiente de Spearman arrojó un valor rho de -0,466, con un nivel de significancia $p < 0,01$.

Este resultado indica que existe una relación inversa, moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir, a mayor severidad de los síntomas depresivos, menor es el nivel de adherencia terapéutica. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula, confirmando que el incremento de la sintomatología depresiva se asocia con una disminución en el cumplimiento del tratamiento en la población estudiada.

Hipótesis específicas

Respecto a la hipótesis especifica 1, referida a la existencia de una distribución definida de las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y grado de instrucción) en los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025, los resultados descriptivos mostraron una predominancia del sexo femenino, adultos jóvenes, estado civil soltero y nivel educativo superior universitario. Sin embargo, esta concentración en ciertas categorías no permite afirmar la existencia de una distribución definida en términos estadísticos, por lo que se rechaza la hipótesis específica y se acepta la hipótesis nula.

En relación con la hipótesis especifica 2, que plantea una alta prevalencia de síntomas depresivos en la población estudiada, se observó que el 66,67% de los pacientes presentó síntomas depresivos (PHQ-9 ≥5). Este resultado confirma la hipótesis específica y permite rechazar la hipótesis nula, evidenciando una elevada presencia de sintomatología depresiva en los pacientes con LES.

Para la hipótesis especifica 3, que postula un bajo nivel de adherencia terapéutica, los datos indican que el 55,6% de los pacientes mostró baja adherencia

al tratamiento, según el criterio establecido por el CQR-19. Este hallazgo respalda la hipótesis específica y permite descartar la hipótesis nula, señalando que más de la mitad de la muestra presenta dificultades para cumplir con el régimen terapéutico.

En cuanto a la hipótesis especifica 4, que sugiere una relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica, las pruebas estadísticas aplicadas (Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney) no evidenciaron una asociación significativa ($p>0,05$) entre estas variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica y se acepta la hipótesis nula, indicando que factores como edad, sexo, estado civil y grado de instrucción no se relacionan de manera significativa con la adherencia al tratamiento en esta población.

Finalmente, respecto a la hipótesis especifica 5, que plantea una relación entre la severidad de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica, la prueba de Kruskal-Wallis arrojó un resultado estadísticamente significativo ($p=0,000$), lo que indica que existen diferencias en la adherencia terapéutica según el nivel de severidad de los síntomas depresivos. En consecuencia, se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula, confirmando que la gravedad de los síntomas depresivos influye en el cumplimiento terapéutico de los pacientes con LES.

Tabla 12

Contraste de hipótesis

Hipótesis	Descripción	Decisión
Hi (General)	Relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en los pacientes con LES.	**Aceptada**
Hi_1	Distribución definida de las características sociodemográficas en los pacientes con LES.	**Rechazada**
Hi_2	Alta prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con LES.	**Aceptada**
Hi_3	Bajo nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con LES.	**Aceptada**
Hi_4	Relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica en los pacientes con LES.	**Rechazada**
Hi_5	Relación entre la severidad de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en los pacientes con LES.	**Aceptada**

Nota: Las decisiones se basaron en los resultados estadísticos obtenidos (Spearman, U de Mann-Whitney, Kruskal- Wallis).

4.2. Discusión de resultados

El presente estudio confirma una correlación moderada, inversa y significativa (rho = –0,466; p < 0,01) entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en pacientes con LES atendidos en el Hospital II Pucallpa - EsSalud. Este resultado coincide con la evidencia internacional, donde Heiman et al. (2018) reportaron que la depresión duplicaba el riesgo de incumplimiento terapéutico (OR: 2,67 a 4,22) y Emamikia et al. (2024) hallaron un OR = 3,09 (IC 95%: 1,12–8,54; p = 0,029) (3,4). En Perú, Ugarte-Gil (2023) encontró una asociación significativa entre la depresión y la baja adherencia terapéutica (RP ajustado= 1,57; p=0,002) (5), lo que refuerza la importancia de incorporar la evaluación sistemática del estado de salud mental como parte del seguimiento reumatológico, con el fin de prevenir el incumplimiento terapéutico y asegurar el control clínico de la enfermedad. Sin embargo, es importante señalar que Chang et al. (2021) no encontraron relación significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento en jóvenes con LES (β = –0,01; IC 95%: –0,08 a 0,07; p = 0,85), sugiriendo que la depresión por sí sola no siempre se asocia con menor adherencia, y que otros factores, como la intervención psiquiátrica, pueden influir positivamente en el cumplimiento terapéutico (15).

En cuanto a las características sociodemográficas, el muestreo local muestra que la mayoría de los pacientes fueron mujeres (90,1%), principalmente en el rango de 30 a 59 años (61,7%), con predominio de estado civil soltero (46,9%) y nivel educativo superior universitario (65,4%). Estos resultados son consistentes con los reportados por Alsowaida et a. (2018) en Arabia Saudita, donde prevaleció el sexo femenino (95,7 %), con una edad media de 35,5 años (14); así como los obtenidos por Mendoza-Pinto et al. (2021) en México donde el 96,8% de la población estudiada fueron mujeres y la mediana de edad fue 45,9 años. A nivel nacional, Moler y Cachi (2024) en Lima encontraron que el 96,3% eran mujeres, el 88,1% tenía entre 18 y 45 años, el 47,7% era soltero y el 45% tenía educación superior completa. Esta coincidencia de perfil sociodemográfico refuerza la validez externa de los resultados y permite establecer comparaciones relevantes respecto a la prevalencia de las variables de estudio.

La prevalencia de síntomas depresivos fue del 66,7% (PHQ-9 ≥ 5), con predominio de síntomas leves (35,8%) y moderados (22,2%). Este porcentaje supera el reportado en Arabia Saudita (35%), Tailandia (43,2%), México (43,9%), Ecuador (36,6%) y Estados Unidos (34,6%) (3,11,12,14,16). En Perú, Ugarte-Gil (2023) halló 55,1%, un resultado que se aproxima considerablemente a la prevalencia observada en nuestro estudio (5). Además, la ausencia de estudios previos en Ucayali sobre la prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con LES resalta la importancia de estos hallazgos para la región, aportando evidencia original y contextualizada que puede orientar la toma de decisiones sanitarias locales. La elevada prevalencia observada en nuestra muestra podría estar influida por factores propios del contexto amazónico, como el acceso limitado a servicios especializados de salud mental, la escasez de reumatólogos y psiquiatras, y las barreras geográficas y socioeconómicas que dificultan el seguimiento clínico integral. Factores como la inflamación crónica, el uso prolongado de corticosteroides y las dificultades psicosociales asociadas al LES también han sido señalados como determinantes. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias multidisciplinarias y fortalecer la atención en salud mental como parte del manejo integral del LES en áreas descentralizadas, así como la importancia de desarrollar futuras investigaciones que profundicen en los factores psicosociales y estructurales que afectan a esta población.

Respecto a la adherencia terapéutica, el 55,6% de los pacientes presentó baja adherencia (CQR-19 < 80%). Heiman et al. reportaron una prevalencia de no adherencia del 54% (3); mientras que Emamikia et al. identificaron que el 66,8% de los pacientes presentaba una adherencia no óptima (4). De manera similar, Cevallos et al. en Ecuador hallaron una frecuencia del 63,3% de baja adherencia (16), y Chang et al. en Estados Unidos reportaron que el 42% de los jóvenes con LES presentaban baja adherencia (MPR < 50%) y solo el 33% alcanzó una adherencia suficiente (MPR ≥ 80%) (15). Por otro lado, Mendoza-Pinto et al. en México informaron una adherencia óptima en el 74,5% de los casos (12). Este patrón confirma que el incumplimiento es un problema de alcance global, influido por el estado emocional, el grado de instrucción y la percepción del paciente sobre el beneficio del tratamiento.

En el contexto local, los datos reflejan la importancia de desarrollar intervenciones psicoeducativas y estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico.

No se encontró relación significativa ($p > 0,05$) entre sexo, estado civil y grado de instrucción y la adherencia terapéutica. Este hallazgo coincide con estudios internacionales (3,4) y nacionales (5), donde estas variables no mostraron asociación significativa. Sin embargo, Mendoza-Pinto et al. (México, 2021) reportaron que la edad sí se asoció significativamente con la adherencia, observando mayor cumplimiento en pacientes de mayor edad (OR = 0,96; IC 95%: 0,93–0,98; $p = 0,01$), lo que indica que por cada año adicional de edad, el riesgo de no adherencia disminuye (12). Esto indica que, aunque los factores emocionales y contextuales son más determinantes, la edad puede influir en el comportamiento adherente en ciertos contextos.

Se evidenció una asociación significativa ($p = 0,000$): los pacientes con síntomas moderados o moderadamente graves mostraron menor adherencia. La comparación post hoc reveló que la diferencia significativa se da entre pacientes con síntomas mínimos y moderados ($U = 80,5$; p ajustado $= 0,0009$). Este hallazgo coincide con Heiman et al. (OR hasta 4,22) y Emamikia et al. (OR = 3,09), confirmando que no solo la presencia, sino la intensidad de la depresión influye en el cumplimiento terapéutico (3,4). Estas evidencias refuerzan la importancia de considerar la salud mental como un componente esencial en el manejo de pacientes reumatológicos.

En el ámbito nacional, los hallazgos son consistentes con Ugarte-Gil (2023), quien reportó una relación significativa entre depresión y baja adherencia (RP ajustado = 1,57; $p = 0,002$) en pacientes con LES del Hospital Guillermo Almenara (5). Aunque Moler y Cachi (2024) no encontraron una relación con relevancia estadística, las altas prevalencias reportadas sugieren una coexistencia clínicamente relevante que merece atención en la práctica asistencial (6).

El presente estudio presenta algunas limitaciones, como el diseño transversal, que impide inferir causalidad, y el uso de cuestionarios autoinformados, susceptibles a sesgos de aceptación social. No obstante, la aplicación de escalas validadas y la adecuada selección muestral constituyen fortalezas que incrementan

la validez interna y externa de la investigación. Por ello, los resultados obtenidos proporcionan fundamento sólido para desarrollar investigaciones longitudinales que permitan profundizar la relación entre la adherencia y la depresión en los pacientes con LES.

En síntesis, los resultados de este estudio destacan que la depresión es un factor psicosocial de gran importancia que afecta la adherencia al tratamiento de los pacientes con LES, y que su abordaje debe ser prioritario en la atención reumatológica integral.

CONCLUSIONES

- Se confirmó una relación inversa, moderada y con significancia estadística, entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en los pacientes con LES (rho= -0,466; p >0,01). Esto implica que, a mayor intensidad de los síntomas, menor fue el cumplimiento del tratamiento.
- El perfil sociodemográfico predominante correspondió a mujeres (90,1%), principalmente en el rango de 30 a 59 años (61,7%), con estado civil soltero (46,9%) y con nivel académico superior universitario (65,4%). Estos datos permiten contextualizar los resultados y orientar intervenciones diferenciadas a la población afectada.
- Se identificó una prevalencia elevada de síntomas depresivos en la población estudiada, predominantemente de intensidad leve y moderada (66,7% con PHQ ≥ 5), lo que confirma la presencia de una comorbilidad psiquiátrica significativa en los pacientes con LES.
- La adherencia terapéutica no fue óptima en una proporción considerable de los participantes (55,6%), lo que refleja dificultades persistentes para cumplir las indicaciones médicas y plantea la necesidad de estrategias orientadas a mejorarla.
- No se encontró relación estadística significativa entre las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y grado de instrucción) y la adherencia terapéutica (p>0,005). Esto indica que factores como el perfil demográfico no influye en el cumplimiento del tratamiento en la población estudiada.
- Se evidenció que la severidad de los síntomas depresivos se asocia significativamente con la adherencia terapéutica (p=0,000). Los pacientes con síntomas leves o mínimos presentan mayor cumplimiento al tratamiento, mientras que aquellos con síntomas moderados o moderadamente graves muestran menor disposición a cumplir el régimen médico.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la coordinación entre los servicios de reumatología y psiquiatría, asegurando la derivación inmediata de pacientes con depresión moderada o severa a psicología o psiquiatría, con el objetivo de mejorar la adherencia a las indicaciones médicas y los resultados clínicos.
- Priorizar la actualización y consolidación de los registros epidemiológicos sobre LES y la salud mental en la región de Ucayali, para orientar la toma de decisiones y el diseño de políticas sanitarias basadas en evidencia local.
- Incorporar la evaluación de síntomas depresivos en los protocolos de atención de pacientes con LES, utilizando instrumentos validados como el PHQ-9, para facilitar la detección temprana y la intervención oportuna.
- Implementar herramientas específicas, como la escala CQR-19, y sistemas de recordatorio, que permitan identificar incumplimientos y aplicar medidas personalizadas para mejorar la continuidad del tratamiento.
- Desarrollar programas dirigidos a pacientes y familiares, que aborden el impacto del estado emocional en el cumplimiento del tratamiento, promoviendo estrategias de afrontar la enfermedad y el conocimiento adecuado sobre la medicación.
- Realizar estudios longitudinales que analicen la interacción entre variables psicosociales, clínicas y terapéuticas con la adherencia, para diseñar estrategias más efectivas y sostenibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Siegel CH, Sammaritano LR. Systemic Lupus Erythematosus: A Review. JAMA [Internet]. 2024 May 7 [cited 2025 June 18];331(17):1480–91. Available from: https://doi.org/10.1001/jama.2024.2315
2. Olesińska M, Saletra A. Quality of life in systemic lupus erythematosus and its measurement. Reumatologia [Internet]. 2018 [cited 2025 Nov 6];56(1):45–54. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5911658/
3. Heiman E, Lim SS, Bao G, Drenkard C. Depressive Symptoms Are Associated With Low Treatment Adherence in African American Individuals With Systemic Lupus Erythematosus. J Clin Rheumatol Pract Rep Rheum Musculoskelet Dis [Internet]. 2018 Oct [cited 2025 June 19];24(7):368–74. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6487191/
4. Emamikia S, Gomez A, Ådahl T, von Perner G, Enman Y, Chatzidionysiou K, et al. Factors associated with non-adherence to medications in systemic lupus erythematosus: Results from a Swedish survey. Lupus [Internet]. 2024 May 1 [cited 2025 June 17];33(6):615–28. Available from: https://doi.org/10.1177/09612033241242692
5. Ugarte Gil MF. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud 2022-2023 [Internet]. [cited 2025 Nov 11]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_f94750a6380294989f4d7106586634a5
6. Moler Huayllas V, Cachi Torero M. Síntomas depresivos como factor asociado a la no adherencia al tratamiento en pacientes adultos diagnosticados con Lupus Eritematoso Sistémico entre los años 2017 y 2019 atendidos en el área de Reumatología del hospital María Auxiliadora (HMA) [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2024 [cited 2025 June 19]. Available from: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/672568

7. Salamea CJS. Adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Reumatología al Día [Internet]. 2023;17(3):24–30. Available from: https://reumatologiaaldia.com/index.php/rad/article/view/7155
8. Román Meneses WA. Lupus eritematoso sistémico (LES). 2023 Feb 6 [cited 2025 Nov 11]; Available from: https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3543
9. Mehat P, Atiquzzaman M, Esdaile JM, AviÑa-Zubieta A, De Vera MA. Medication Nonadherence in Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review. Arthritis Care Res [Internet]. 2017 Nov;69(11):1706–13. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28086003/
10. Touma Z. Prevalence and metric of depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: A systematic review and meta-analysis. Semin Arthritis Rheum [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2025 Nov 13]; Available from: https://www.academia.edu/128954996/Prevalence_and_metric_of_depression_and_anxiety_in_systemic_lupus_erythematosus_A_systematic_review_and_meta_analysis
11. Narupan N, Seeherunwong A, Pumpuang W. Prevalence and biopsychosocial factors associated with depressive symptoms among patients living with systemic lupus erythematosus in clinical settings in urban Thailand. BMC Psychiatry [Internet]. 2022 Feb 9 [cited 2025 Aug 26];22(1):103. Available from: https://doi.org/10.1186/s12888-022-03739-z
12. Mendoza-Pinto C, García-Carrasco M, Campos-Rivera S, Munguía-Realpozo P, Etchegaray-Morales I, Ayón-Aguilar J, et al. Medication adherence is influenced by resilience in patients with systemic lupus erythematosus. Lupus [Internet]. 2021 June 1 [cited 2025 Nov 10];30(7):1051–7. Available from: https://doi.org/10.1177/09612033211004722
13. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú. 2024 [cited 2025 Nov 6]. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2024 - 2028. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1038068-plan-nacional-de-fortalecimiento-de-servicios-de-salud-mental-comunitaria-permitira-ampliar-la-oferta-y-cerrar-brechas-de-atencion
14. Alsowaida N, Alrasheed M, Mayet A, Alsuwaida A, Omair MA. Medication adherence, depression and disease activity among patients with systemic lupus erythematosus.

Lupus [Internet]. 2018 Feb;27(2):327–32. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0961203317725585?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed

15. Chang JC, Davis AM, Klein-Gitelman MS, Cidav Z, Mandell DS, Knight AM. Impact of Psychiatric Diagnosis and Treatment on Medication Adherence in Youth With Systemic Lupus Erythematosus. Arthritis Care Res [Internet]. 2021 Jan;73(1):30–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32937032/
16. Cevallos Guerrero A, Fernández HÁ, Jimbo Sotomayor R, Guevara GC, Mera Orces D, Naranjo-Saltos F. Adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos difusos asociados a lupus eritematoso sistémico. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2022 Jan [cited 2025 June 19];29(1):26–30. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0121812321000050
17. World Health Organization. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [Internet]. D - Organización Mundial de la Salud; 2008. Available from: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf
18. Jones CJ, Smith H, Llewellyn C. Evaluating the effectiveness of health belief model interventions in improving adherence: a systematic review. Health Psychol Rev. 2014;8(3):253–69.
19. Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. Public Health. 2021 Oct;199:20–4.
20. Moustafa AT, Moazzami M, Engel L, Bangert E, Hassanein M, Marzouk S, et al. Prevalence and metric of depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: A systematic review and meta-analysis. Semin Arthritis Rheum [Internet]. 2020 Feb;50(1):84–94. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31303437/
21. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders [Internet]. [cited 2025 Nov 11]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates
22. Hernández Sampieri R, Fernandez-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.

23. Baader M T, Molina F JL, Venezian B S, Rojas C C, Farías S R, Fierro-Freixenet C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2012 Mar [cited 2025 Nov 11];50(1):10–22. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272012000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Cassiani-Miranda CA, Cuadros-Cruz AK, Torres-Pinzón H, Scoppetta O, Pinzón-Tarrazona JH, López-Fuentes WY, et al. Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2021 Mar [cited 2025 Nov 11];50(1):11–21. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502021000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
25. Morán MO, Vega JV, Aranguren IGC, Rodríguez JAR, Barraza EWL, Segovia JL. Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9): una revisión sistemática y un metaanálisis de la generalización de la confiabilidad. Rev Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2024 Sept 30 [cited 2025 Nov 11];87(3):273–88. Available from: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/5264
26. Fernández-Avila DG, Accini M, Tobón M, Moreno S, Rodríguez V, Gutiérrez JM, et al. Validación y calibración al español del cuestionario CQR (Compliance Questionnaire on Rheumatology) para la medición de adherencia a la terapia antirreumática en un grupo de pacientes colombianos con artritis reumatoide. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2019 June [cited 2025 Nov 11];26(2):105–10. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-81232019000200105&lng=en&nrm=iso&tlng=es
27. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. J Gen Intern Med [Internet]. 2001 Sept [cited 2025 Nov 11];16(9):606–13. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1495268/
28. Diez-Quevedo C, Rangil T, Sanchez-Planell L, Kroenke K, Spitzer RL. Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general

hospital Spanish inpatients. Psychosom Med [Internet]. 2001;63(4):679–86. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11485122/

29. de Klerk E, van der Heijde D, Landewé R, van der Tempel H, van der Linden S. The compliance-questionnaire-rheumatology compared with electronic medication event monitoring: a validation study. J Rheumatol [Internet]. 2003 Nov;30(11):2469–75. Available from: https://www.researchgate.net/publication/8958411_The_Compliance-Questionnaire-Rheumatology_Compared_with_Electronic_Medication_Event_Monitoring_A_Validation_Study
30. Contreras-Yáñez I, Ponce De León S, Cabiedes J, Rull-Gabayet M, Pascual-Ramos V. Inadequate therapy behavior is associated to disease flares in patients with rheumatoid arthritis who have achieved remission with disease-modifying antirheumatic drugs. Am J Med Sci [Internet]. 2010 Oct;340(4):282–90. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20881757/

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es la relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS.** • ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y grado de instrucción) de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025? • ¿Cuál es la prevalencia de los síntomas depresivos en los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025?	Establecer la relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.** • Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y grado de instrucción) de los pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025. • Determinar la prevalencia de los síntomas depresivos en pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025. • Identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso	**Hi:** Existe relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025. **H0:** No existe relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025. **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS** **Hi_1:** Existe distribución definida de las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y grado de instrucción) de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025. **$H0_1$:** No existe distribución definida de las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y grado de instrucción) de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.	**Independiente.** Depresión. **Dependiente.** Adherencia terapéutica.	**Tipo de Investigación:** Analítica. **Nivel de investigación:** Correlacional. **Diseño de investigación:** No experimental. **Corte de investigación:** Transversal. **Enfoque de investigación:** Cuantitativo. **Instrumento:** Cuestionario. **Procesamiento y análisis de datos:** Se utilizó el software SPSS versión 25.	**Población:** 147 pacientes con diagnóstico de LES que se atendieron en el Hospital II Pucallpa – EsSalud, entre el año 2020 y 2025. **Muestra:** 81 pacientes. **Muestreo:** No probabilístico por conveniencia. **Criterios de inclusión:** • Pacientes con diagnóstico confirmado de LES • Edad igual o mayor a 18 años • Pacientes con capacidad cognitiva preservada • Pacientes que otorguen su consentimiento

• ¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025? • ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025? • ¿Cuál es la relación entre los niveles de severidad (mínimo, leve, moderado, moderadamente grave y grave) de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025?	sistémico en el Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025. • Establecer la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025. • Determinar la relación entre los niveles de severidad (mínimo, leve, moderado, moderadamente grave y grave) de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.	**Hi_2:** Existe alta prevalencia de síntomas depresivos en los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025. **$H0_2$:** No existe alta prevalencia de síntomas depresivos en los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025. **Hi_3:** Existe bajo nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025. **$H0_3$:** No existe bajo nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa - EsSalud, 2025. **Hi_4:** Existe relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025. **$H0_4$:** No existe relación entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.	informado de manera voluntaria. **Criterios de exclusión:** • Pacientes con diagnóstico psiquiátrico severo previamente documentado • Pacientes con deterioro cognitivo, afasia u otras alteraciones neurológicas • Pacientes hospitalizados o con una condición clínica aguda grave • Pacientes fallecidos • Pacientes que no cuenten con tratamiento activo debido a la remisión

	Hi_5: Existe relación entre la severidad de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025. **$H0_5$:** No existe relación entre la severidad de los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica de los pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital II Pucallpa – EsSalud, 2025.	

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ……., declaro que he sido debidamente informado(a) e invitado(a) a formar parte del estudio titulado:

"SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA - ESSALUD, 2025".

He sido informado(a) de que esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los síntomas depresivos y la adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico, atendidos en el Hospital II Pucallpa – EsSalud. Entiendo que mi participación consistirá en responder una encuesta estructurada, con una duración aproximada de 15 minutos.

Se me ha explicado que toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad. Mi identidad no será revelada en ninguna fase del estudio, ya que mis respuestas estarán codificadas mediante un número de serie, lo que garantiza el anonimato. Además, comprendo que los datos recogidos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos y no serán cedidos a terceros.

Estoy en conocimiento de que no recibiré compensación económica por mi participación y de que los resultados de esta investigación no tendrán un beneficio directo para mí, pero podrán aportar conocimiento valioso para mejorar la atención a pacientes con enfermedades crónicas, como el lupus eritematoso sistémico.

Asimismo, reconozco que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificar mi decisión y sin que esto me ocasione perjuicio alguno.

☐ **Acepto participar de manera voluntaria en este estudio.**

Firma del participante: …….
Fecha: / /

Código del participante:

Investigadora responsable:
Bach. Med. Nicole Oyanguren
Correo electrónico: noyangurenh@gmail.com
Teléfono: 920 667 642

ANEXO 3. FICHA DE ELEGIBILIDAD

FICHA DE ELEGIBILIDAD DE PACIENTES

Título del estudio: "SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA – ESSALUD, 2025"
Fecha: ___/__/2025
Revisor (a):
Fuente de información: Historia clínica / Base de datos institucional

1. Datos generales del paciente

Ítem	Dato	Observaciones
Código o N.º de historia clínica		
Servicio	☐ Medicina ☐ Reumatología ☐ Otro: _____	

2. Verificación diagnóstica

Criterio	Cumple	Observaciones
Diagnóstico confirmado de LES (CIE-10: M32.9) en historia clínica médica	☐ Sí ☐ No	
Diagnóstico realizado por médico especialista (reumatólogo o internista)	☐ Sí ☐ No	

3. Criterios de inclusión

Criterio	Cumple	Observaciones
Diagnóstico confirmado de LES	☐ Sí ☐ No	
Paciente activo en EsSalud al momento de la recolección	☐ Sí ☐ No	
Paciente residente en Pucallpa durante el periodo del estudio	☐ Sí ☐ No	
Capacidad para responder los cuestionarios de forma autónoma y consciente	☐ Sí ☐ No	
Firma de consentimiento informado	☐ Sí ☐ No	

4. Criterios de exclusión

Criterio	Cumple	Observaciones
Diagnóstico psiquiátrico severo previo	☐ Sí ☐ No	
Deterioro cognitivo, afasia u otra condición que limite la comprensión o expresión verbal	☐ Sí ☐ No	
Paciente hospitalizado o en condición aguda grave	☐ Sí ☐ No	
Paciente fallecido al momento de la recolección	☐ Sí ☐ No	

5. Decisión final

Elegible para el estudio ☐

No elegible ☐

Motivo de exclusión (si aplica): ……

ANEXO 4. CUESTIONARIO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA - ESSALUD, 2025"

SECCIÓN I: Características sociodemográficas

1. **Edad:**
   a. Entre 18 y 29 años
   b. Entre 30 y 59 años
   c. Más de 60 años
2. **Sexo:**
   a. Femenino
   b. Masculino
3. **Estado civil:**
   a. Soltero (a)
   b. Casado (a)
   c. Divorciado (a)
   d. Viudo (a)
4. **Grado de instrucción:**
   a. Primaria
   b. Secundaria
   c. Técnica superior
   d. Superior universitaria

SECCIÓN II: Síntomas depresivos

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9)

En las últimas 2 semanas, ¿Con qué frecuencia ha presentado los siguientes problemas?		De nada	Varios días (entre 1 a 6 días)	Más de la mitad de los días (entre 7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
1.	Poco interés o placer en hacer las cosas.				
2.	Sentirse deprimido, decaído o sin esperanza				

3.	Dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido o dormir demasiado.				
4.	Sentirse cansado o tener poca energía.				
5.	Falta de apetito o comer en exceso.				
6.	Sentirse mal consigo mismo, o creer que es un fracaso o que se ha decepcionado a sí mismo o a su familia.				
7.	Dificultad para concentrarse en actividades, como leer el periódico o ver la televisión.				
8.	Moverse o hablar tan lentamente que otras personas pudieran haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto o intranquilo que se ha estado moviendo mucho más de lo habitual.				
9.	Pensamientos sobre si estarías mejor muerto o sobre hacerte daño de alguna manera.				

SECCIÓN III: Adherencia terapéutica

COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY - 19 (CQR – 19)

Por favor, indique para cada enunciado hasta qué punto está usted de acuerdo:		Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.	Si el reumatólogo me dice que me tome los medicamentos, lo hago.				
2.	Tomo mis medicamentos antirreumáticos porque luego tengo menos problemas.				

3.	Yo definitivamente no me arriesgo a saltarme mis medicamentos antirreumáticos.				
4.	Si puedo ayudarme con terapias alternativas, prefiero eso a lo que mi reumatólogo me prescribe.				
5.	Mis medicamentos están siempre guardados en el mismo lugar y por eso no me olvido de ellos.				
6.	Tomo mis medicamentos antirreumáticos porque tengo completa confianza en mi reumatólogo.				
7.	La razón más importante para tomar mis medicamentos es que todavía puedo hacer lo que quiero hacer.				
8.	A mí no me gusta tomar medicamentos. Si puedo estar sin ellos, lo hago.				
9.	Cuando estoy de vacaciones, a veces ocurre que no tomo mis medicamentos.				
10.	Yo tomo mis medicamentos antirreumáticos; de lo contrario, ¿cuál es la razón para ir al reumatólogo?				
11.	Yo no espero milagros de mis medicamentos antirreumáticos.				
12.	Si usted no soporta tomar medicamentos, usted podría decir: "Tíralos, da igual"				
13.	Si no tomo mis medicamentos antirreumáticos con regularidad, la inflamación vuelve.				
14.	Si no tomo mis medicamentos antirreumáticos, mi cuerpo me avisa.				

15.	Mi salud está por encima de todo lo demás; si tengo que tomar medicamentos para mantenerla, lo haré.				
16.	Yo utilizo algún método para no olvidarme de mis medicinas como un organizador de dosis, pastillero, poner la alarma, recordatorio, etc				
17.	Lo que me dice el doctor, me quedo con ello.				
18.	Si no tomo mis medicamentos antirreumáticos, tengo más quejas.				
19.	De vez en cuando, salgo el fin de semana y no tomo mis medicamentos.				

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN EL HOSPITAL II PUCALLPA – ESSALUD

1. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL CON EL TÍTULO INICIAL DE LA INVESTIGACIÓN



PERÚ | Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud | EsSalud

EsSalud

Firmado digitalmente por SANTANA TELLEZ Toma 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor de
Fecha: 25.07.2025 08:2

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000141-DRAU-ESSALUD-2025
Calleria, 25 de Julio del 2025

Señora
NICOLE ROSSETY OYANGUREN HERNANDEZ
DNI 71088635
Presente. –

Asunto: **AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Referencia: a) Solicitud con fecha de recepción 19.06.2025
b) INFORME N° 000012-CE-ESSALUD-2025 (21JUL2025)

Expediente: 0248820250004635

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento indicado en la referencia a), remito adjunto el documento de la referencia b), mediante la cual, el presidente del Comité de Ética en Investigación (CEI), emite el informe de evaluación de su proyecto de investigación para su Tesis.

En tal sentido, este despacho autoriza la ejecución de su proyecto de investigación de Tesis Titulado: **"Salud Mental y Adherencia Terapéutica en Pacientes con Lupus de un Hospital II-2 de Pucallpa 2025"** tomando en cuenta las medidas de Bioseguridad dictadas por el Ministerio de Salud (MINSA).

Para cualquier coordinación al respecto, sírvase comunicarse con el Dr Tomas Santana Tellez presidente del Comité de Ética en Investigación (CEI) al número de celular 957453179

Cabe indicar que, deberá alcanzar a nuestra Institución un ejemplar de su trabajo de Investigación una vez concluido al Área de Capacitación Docencia e Investigación

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ
DIRECCION DE RED ASISTENCIAL UCAYALI
ESSALUD

TNST
cc.. COMITE DE ETICA
AREA DE CAPACITACION

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **KGUHNOV**

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120 Jesús María Lima 11 – Perú Tel.. 265 – 6000 / 265 7000

Nota aclaratoria: Corresponde a la autorización institucional inicial otorgada por EsSalud para la ejecución del proyecto bajo el título original. Se incluye para evidenciar la gestión institucional previa a la modificación del título.

2. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL CON EL TÍTULO DEFINITIVO

PERÚ | Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud | EsSalud

EsSalud

Firmado digitalmente por SANTANA TELLEZ Tomas Noel FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 07.10.2025 14:57:46-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000188-DRAU-ESSALUD-2025
Calleria, 07 de Octubre del 2025

Señora
OYANGUREN HERNANDEZ NICOLE ROSSETY
DNI 71088635
Presente.–

Asunto: **AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Referencia. a) CARTA N° 04-NROH-2025
b) NFORME N° 000014-CE-ESSALUD-2025

Expediente: 0248820250006646.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento indicado en la referencia a), remito adjunto el documento de la referencia b), mediante el cual, el presidente del Comité de Ética en Investigación (CEI), emite el informe de evaluación de su proyecto de investigación para su Tesis.

En tal sentido, este despacho autoriza la ejecución de su proyecto de investigación de Tesis Titulado: ***"Síntomas Depresivos y Adherencia Terapéutica en Pacientes con Lupus Eritematoso Sistemático del Hospital II Pucallpa 2025"***, tomando en cuenta las medidas de Bioseguridad dictadas por el Ministerio de Salud (MINSA).

Para cualquier coordinación al respecto, sírvase comunicarse con el Dr Tomas Santana Tellez presidente del Comité de Ética en Investigación (CEI) al número de celular 957453179

Cabe indicar que deberá alcanzar a nuestra Institución un ejemplar de su trabajo de Investigación una vez concluido al Área de Capacitación Docencia e Investigación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ
DIRECCION DE RED ASISTENCIAL UCAYALI
ESSALUD

cc.. COMITE DE ETICA
AREA DE CAPACITACION
TNST

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental e ingresando la siguiente clave: NACVMQP

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N. 120 Jesús María Lima 11 – Perú Tel. (01) 265-6000 anexo 2670 / 265-7040

Dante Punche PERÚ

Nota aclaratoria: Presenta la autorización institucional definitiva de EsSalud bajo el título modificado. Se implementa con el fin de garantizar la continuidad, la transparencia y el cumplimiento ético en cada fase del estudio.

ANEXO 6. INFORME DE LA EVALUACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL II PUCALLPA – ESSALUD

1. INFORME DE APROBACIÓN ÉTICA CON EL TÍTULO INICIAL DE LA INVESTIGACIÓN

EsSalud

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

INFORME N° 000012-CE-ESSALUD-2025

Calleria, 21 de julio del 2025

Para: **TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ**
DIRECTOR DE RED DE DIRECCION DE RED ASISTENCIAL UCAYALI

De: **TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ**
PRESIDENTE DE COMITE DE COMITE DE ETICA

Asunto: **INFORME CORRESPONDIENTE A LA EVALUACION REALIZADA POR ESTE COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION**

Referencia: NOTA N° 00720-SMED-ESSALUD-2025 (8JUL2025)

Por la presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en investigación de la Red Asistencial EsSalud, Ucayali

Título del proyecto "Salud Mental y Adherencia Terapéutica en Pacientes con Lupus de un Hospital II-2 de Pucallpa 2025"
Autor: EM Oyanguren Hernández, Nicole Rossety

Conclusiones.

Protocolo aprobado: X.
Protocolo con observaciones.
Se posterga la deliberación
Protocolo rechazado

Observaciones.

✓ No

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 7000

EsSalud

Acuerdo:

Este Comité **acordó**, que teniendo en cuenta que no existen observaciones en la metodología del proyecto, se autoriza su implementación. Debe mantenerse el cumplimiento estricto de los principios éticos durante todo el proceso y una copia del informe final del trabajo de investigación debe ser enviado a nuestra institución al concluir su ejecución.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ
COMITE DE ETICA
ESSALUD

EXP: 0248820250004635

TNST

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000

Nota aclaratoria: Corresponde a la evaluación ética inicial del proyecto, realizada por el Comité de Ética en Investigación de EsSalud, bajo el título original. Se incluye para evidenciar la gestión ética previa a la modificación del título.

2. INFORME DE APROBACIÓN ÉTICA CON EL TÍTULO DEFINITIVO

EsSalud

EsSalud

Firmado digitalmente por SANTANA TELLEZ Tomas Noel FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 06.10.2025 16:33:43-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

INFORME N° 000014-CE-ESSALUD-2025

Calleria, 06 de Octubre del 2025

Para. **TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ**
DIRECTOR DE RED DE DIRECCION DE RED ASISTENCIAL UCAYALI

De: **TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ**
PRESIDENTE DE COMITE DE COMITE DE ETICA

Asunto: **INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Referencia. NOTA N° 000138-ACAPACITACION-ESSALUD-2025

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez, hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en Investigación de la Red Asistencial Ucayali.

Al respecto, informo a su Despacho lo siguiente:

Título del Proyecto: ***"Síntomas Depresivos y Adherencia Terapéutica en Pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2025"***

Autor· EM Oyanguren Hernández, Nicole Rossety

Conclusiones.
Protocolo aprobado: X.
Protocolo con observaciones.
Se posterga la deliberación
Protocolo rechazado.

Observaciones:
✓ No.

Acuerdo:
Este Comité **acordó**, que teniendo en cuenta que no existen observaciones en la metodología del proyecto (***se acepta el cambio de título***), se autoriza su implementación (permitiendo la recogida de la información, brindada a través de los canales correspondientes ya consultados). Debe mantenerse el cumplimiento estricto de los principios éticos durante todo el proceso y una copia del informe final del trabajo de investigación debe ser enviado a nuestra institución al concluir su ejecución.

Es todo cuanto informo, para su conocimiento y demás fines.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ
COMITE DE ETICA
ESSALUD

EXP· **0248820250006646**
TNST
Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

Nota aclaratoria: Presenta la aprobación ética final del Comité de Ética en Investigación de EsSalud bajo el título modificado. Se incorpora para garantizar la validez ética y la continuidad del estudio.

ANEXO 7. APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TITULOS

Pucallpa, 07 de agosto del 2025

OFICIO N°198-2025-UNU-FMH-CGyT

Señorita:
BACH. NICOLE ROSSETY OYANGUREN HERNANDEZ
Presente. -

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 052-2025-UNU-FMH-CEI

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "SALUD MENTAL Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON LUPUS DE UN HOSPITAL II-2 PUCALLPA, 2025".

Sin otro particular, me suscribo de usted reiterándole muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente;

M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Presidente de la Comisión de Grados
y Títulos – FMH

C.C
OMCC
Archivo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Pucallpa, 25 de Julio de 2025

OFICIO N°052-2025-UNU-FMH-CEI



Señor:
MC. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos – FMH
Universidad Nacional de Ucayali
Presente. –

ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana.

Título del proyecto: **"SALUD MENTAL Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON LUPUS DE UN HOSPITAL II-2 DE PUCALLPA, 2025"**

Autor: Bach. NICOLE ROSSETY OYANGUREN HERNANDEZ

Conclusiones:

Protocolo aprobado: (x)
Protocolo con observaciones
Se posterga la deliberación.
Protocolo rechazado.

Observaciones:

✓ Las observaciones fueron levantadas satisfactoriamente.

Acuerdo

Este Comité acordó aprobar y mediante informe escrito, sugiere a la Comisión de Grados y Títulos – FMH, que, no teniendo observaciones, el proyecto de investigación queda APROBADO al haber cumplido con los requisitos éticos básicos para ejecutarse.

MC. Mg. Luis Enrique Ciudad Fernández
Presidente

MC. Mg. Edilberto Núñez Campos
Miembro

Lic. Adm. Juan Cartagena Sajami
Representante de la Comunidad

c.c
Archivo

ANEXO 8. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, PERIODO 2020–2025

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud | EsSalud

EsSalud

Firmado c
SANTANA
20131257
Motivo: Sc
Fecha: 07

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000158-DRAU-ESSALUD-2025
Calleria, 07 de Agosto del 2025

Señora
NICOLE ROSSETY OYANGUREN HERNÁNDEZ
DNI 71088635
Jr Eduardo del Águila N° 430 - Callería
Presente. -

Asunto **INFORMACIÓN ESTADÍSTICA ANUAL DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, CIE-10 M 32,9, DEL PERIODO 2020-2025.**

Referencia. Carta N° 03-NROH-2025

Expediente 0248820250005643

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y en atención a su solicitud mediante la Carta N° 03-NROH-2025, remito la información requerida sobre la cantidad de pacientes adultos diagnosticados con Lupus Eritematoso Sistémico (CIE-10: M32 9), atendidos en el Servicio de Medicina en el Hospital II Pucallpa – EsSalud desglosada por año calendario desde el 2020 hasta el 2025, según se detalla en el cuadro siguiente

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
FEMENINO	42	27	21	14	16	6	126
MASCULINO	12	2	4	2	1	0	21
TOTAL	54	29	25	16	17	6	147

Hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi consideración y estima personal

Atentamente,

Firmado digitalmente por
TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ
DIRECCION DE RED ASISTENCIAL UCAYALI
ESSALUD

TNST
cc.. OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD

EsSalud
Firmado digitalmente por MONTERO BERNAL Alfredo Antonio FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 07.08.2025 09:48:56-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070 2013 PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **0JM04QR**.

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.. 265 – 6000 / 265 7000

Pueblo Pucallpa Corazón del Perú

ANEXO 9. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Instrumento: *Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9)*

Aspecto	Descripción
Autores	Kroenke K., Spitzer R. L. and Williams J. (27).
País / Año	Estados Unidos, 2001.
Objetivo	Evaluar la presencia y la gravedad de los síntomas depresivos en la población adulta.
Población objetivo	Adultos mayores de 18 años, apto para pacientes con enfermedades crónicas.
Número de ítems	9.
Dimensiones o factores	Estado de ánimo deprimido, anhedonia, trastornos del sueño, fatiga, apetito, culpa, concentración, lentitud psicomotora y pensamientos suicidas.
Tipo de instrumento	Cuestionario autoadministrado tipo Likert.
Escala de respuesta	0 = nunca; 1 = varios días; 2 = más de la mitad de los días; 3 = casi todos los días.
Puntaje total	Rango de 0 a 27 puntos.
Interpretación	0–4: mínimo; 5–9: leve; 10–14: moderado; 15–19: moderadamente severo; 20–27: severo.
Confiabilidad	α de Cronbach = 0.89 (19). Estudios latinoamericanos reportan valores entre 0,80 y 0,835 (23,24).
Validez	Correlación significativa con el diagnóstico clínico de depresión (r = 0.73–0.84); validez convergente y discriminante confirmada en población hispanohablante.
Adaptación al contexto	Se empleó la versión en español validada por Diez-Quevedo et al. (2001) (28).
Aplicación	Individual o grupal; con una duración aproximada de 5 a 10 minutos.

Instrumento: *Compliance Questionnaire on Rheumatology – 19 (CQR-19)*

Aspecto	Descripción
Autores	De Klerk E., Van der Linden S., et al. (29).
País / Año	Países Bajos, 2003.
Objetivo	Evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades reumatológicas crónicas.
Población objetivo	Pacientes diagnosticados con enfermedades reumatológicas, incluido el lupus eritematoso sistémico.
Número de ítems	19.
Dimensiones o factores	Creencias sobre la necesidad del tratamiento, barreras percibidas, olvido y comportamiento de cumplimiento.
Tipo de instrumento	Cuestionario autoadministrado tipo Likert.
Escala de respuesta	Cuatro opciones enumeradas del 1 al 4, donde 1 significa "totalmente de acuerdo" y 4 indica "totalmente en desacuerdo".
Puntaje total	Se calcula mediante una fórmula estandarizada; los puntajes más altos indican una mayor adherencia.
Interpretación	Valores ≥ 80 % se consideran de alta adherencia; valores < 80 % de baja adherencia.
Confiabilidad	α de Cronbach = 0.88 (29). Adaptación al español: sensibilidad 80,2 %, especificidad 72,3 % (26).
Validez	Validez de constructo y convergente demostrada frente a medidas de cumplimiento farmacológico y entrevistas clínicas.
Adaptación al contexto	Se empleó la versión en español validada por Contreras-Yáñez et al. para la población latinoamericana (30).
Aplicación	Individual; duración aproximada de 10 a 15 minutos.

ANEXO 10. RELACIÓN DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

A continuación, se presentan los profesionales que participaron como jueces expertos en la validación del cuestionario utilizado en la investigación. Cada uno evaluó la claridad, coherencia y pertinencia de los ítems de los cuestionarios empleados, mediante el formato de validación de contenido.

N º	Nombres y Apellidos	Especialidad	Institución
1	Ademir Huanca Borda	Psiquiatría	Hospital Amazónico de Yarinacocha
2	Vania Christhiane Guerra Vela	Psiquiatría General, Comunitaria, Enlace	Centro de Salud Mental Comunitario “Bena Manati”
3	Víctor Hugo Vivas Montañez	Psiquiatría	Centro de Salud Mental Comunitario “Bena Manati”
4	Eugenio Alfredo Faustor Villajuan	Medicina Interna	Hospital II de EsSalud - Pucallpa
5	Oda Jhajaira Pinedo Del Águila	Psicología clínica	Centro de Salud “Fraternidad”

ANEXO 11. REGISTROS DOCUMENTALES DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del este instrumento, que será en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico-atendidos en el Hospital II de Pucallpa-EsSalud. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "**SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA - ESSALUD, 2025**".

Bach. Med. Nicole Rossety OYANGUREN HERNÁNDEZ

NOMBRE DE EXPERTO: Ademir Saul Huanca Borda.
FORMACIÓN ACADÉMICA: U.N.H.S.M. - Psiquiatra
AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Psiquiatra
CARGO ACTUAL: Médico Psiquiatra - C.S. "9 de Octubre"

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			SUGERENCIAS
	CLARIDAD	COHERENCIA	PERTINENCIA	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 1	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 2	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 3	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 4	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 1	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 2	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 3	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 4	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 5	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 6	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 7	5	4	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 8	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 9	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 1	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 2	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 3	5	4	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 4	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 5	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 6	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 7	5	4	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 8	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 9	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 10	5	4	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 11	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 12	5	5	4	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 13	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 14	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 15	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 16	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 17	4	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 18	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 19	5	5	5	

Ademir S. Huanca Borda
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP: 030389 RNE: 025814
Firma y sello del experto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del este instrumento, que será en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico-atendidos en el Hospital II de Pucallpa-EsSalud. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada **"SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA - ESSALUD, 2025"**.

Bach. Med. Nicole Rossety OYANGUREN HERNÁNDEZ

NOMBRE DE EXPERTO:
VANIA CRISTHIANE GUERRA VELA
FORMACIÓN ACADÉMICA:
MÉDICO PSIQUIATRA
AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:
PSIQUIATRIA GENERAL, COMUNITARIA, ENLACE
CARGO ACTUAL:
PSIQUIATRA CSMC BENA MANATI

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			SUGERENCIAS
	CLARIDAD	COHERENCIA	PERTINENCIA	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 1	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 2	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 3	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 4	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 1	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 2	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 3	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 4	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 5	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 6	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 7	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 8	5	4	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 9	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 1	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 2	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 3	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 4	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 5	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 6	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 7	5	4	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 8	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 9	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 10	5	4	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 11	5	4	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 12	5	4	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 13	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 14	5	5	4	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 15	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 16	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 17	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 18	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 19	5	5	5	

Dra. Vania C. Guerra Vela
MEDICO PSIQUIATRA
RNE 83699 RNE 83699

Firma y sello del experto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del este instrumento, que será en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico-atendidos en el Hospital II de Pucallpa-EsSalud. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada **"SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA - ESSALUD, 2025".**

Bach. Med. Nicole Rossety OYANGUREN HERNÁNDEZ

NOMBRE DE EXPERTO: VICTOR HUGO VIVAS MANTAÑEZ
FORMACIÓN ACADÉMICA: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: PSIQUIATRIA
CARGO ACTUAL: MÉDICO PSIQUIATRA EN CSMC 'BENA MANATI'

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			SUGERENCIAS
	CLARIDAD	COHERENCIA	PERTINENCIA	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 1	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 2	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 3	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 4	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 1	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 2	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 3	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 4	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 5	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 6	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 7	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 8	5	4	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 9	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 1	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 2	4	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 3	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 4	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 5	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 6	5	5	4	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 7	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 8	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 9	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 10	5	4	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 11	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 12	5	4	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 13	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 14	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 15	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 16	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 17	5	5	4	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 18	5	5	4	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 19	5	5	5	

Firma y sello del experto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del este instrumento, que será en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico-atendidos en el Hospital II de Pucallpa-EsSalud. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada **"SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA - ESSALUD, 2025"**.

Bach. Med. Nicole Rossety OYANGUREN HERNÁNDEZ

NOMBRE DE EXPERTO: Eugenio Alfredo Faustos Villajuan
FORMACIÓN ACADÉMICA: Especialista en Medicina Interna
AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Medicina Interna
CARGO ACTUAL: Médico Asistente - Hospital II Pucallpa - Essalud.

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			SUGERENCIAS
	CLARIDAD	COHERENCIA	PERTINENCIA	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 1	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 2	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 3	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 4	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 1	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 2	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 3	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 4	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 5	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 6	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 7	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 8	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 9	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 1	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 2	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 3	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 4	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 5	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 6	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 7	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 8	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 9	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 10	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 11	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 12	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 13	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 14	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 15	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 16	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 17	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 18	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 19	5	5	5	

Firma
Dr. Eugenio Alfredo Faustos Villajuan
MEDICINA INTERNA
CMP. 22413 RNE 84760

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del este instrumento, que será en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico-atendidos en el Hospital II de Pucallpa-EsSalud. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada **"SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA - ESSALUD, 2025".**

Bach. Med. Nicole Rossety OYANGUREN HERNÁNDEZ

NOMBRE DE EXPERTO:
ODA JHAIRA PINEDO DEL ÁGUILA
FORMACIÓN ACADÉMICA:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:
* PSICOLOGÍA EDUCATIVA (Adolescentes) * PSICOLOGÍA CLÍNICA (Niños, Adolescentes y adultos)
CARGO ACTUAL:
PSICOLOGÍA CLÍNICA

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			SUGERENCIAS
	CLARIDAD	COHERENCIA	PERTINENCIA	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 1	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 2	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 3	5	5	5	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS - 4	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 1	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 2	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 3	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 4	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 5	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 6	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 7	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 8	5	5	5	
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 9	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 1	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 2	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 3	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 4	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 5	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 6	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 7	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 8	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 9	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 10	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 11	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 12	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 13	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 14	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 15	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 16	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 17	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 18	5	5	5	
COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY – 19	5	5	5	

Oda J. Pinedo del Águi
PSICÓLOGA
CPsP N°53457

Firma y sello del experto

ANEXO 12. VALIDACIÓN DE CONTENIDO – V DE AIKEN.

		Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	V de Aiken	
SECCIÓN I: Características sociodemográficas								
P-1	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
P-2	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
P-3	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
P-4	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	

		Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	V de Aiken	
SECCIÓN II: Síntomas depresivos (PHQ-9)								
PHQ-1	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
PHQ-2	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
PHQ-3	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
PHQ-4	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
PHQ-5	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
PHQ-6	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	

	Claridad	5	5	3	5	5	1,00	1,00
PHQ-7	Coherencia	4	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
PHQ-8	Coherencia	5	4	4	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
PHQ-9	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	

		Experto 1	**Experto 2**	**Experto 3**	**Experto 4**	**Experto 5**	**V de Aiken**	
SECCIÓN III: Adherencia terapéutica (CQR-19)								
	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
CQR-1	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Claridad	5	5	4	5	5	1,00	1,00
CQR-2	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
CQR-3	Coherencia	4	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
CQR-4	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
CQR-5	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
CQR-6	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	4	5	5	1,00	
	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
CQR-7	Coherencia	4	4	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
CQR-8	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
CQR-9	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	

	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
CQR-10	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	0,92
	Coherencia	4	4	4	5	5	0,75	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
CQR-11	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	4	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
CQR-12	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	4	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	4	5	5	5	5	1,00	
CQR-13	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
CQR-14	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	4	5	5	5	1,00	
CQR-15	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
CQR-16	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	
CQR-17	Claridad	4	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	4	5	5	1,00	
CQR-18	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	4	5	5	1,00	
CQR-19	Claridad	5	5	5	5	5	1,00	1,00
	Coherencia	5	5	5	5	5	1,00	
	Pertinencia	5	5	5	5	5	1,00	

Fuente: Comité de expertos.

La tabla presenta los resultados de la validación de contenido del instrumento mediante el coeficiente V de Aiken, aplicado a juicio de expertos. Todos los ítems obtuvieron un valor de V de Aiken igual a 1, excepto uno que alcanzó un valor de 0,92, lo que refleja una concordancia total o casi total entre los evaluadores y respalda la validez de contenido del instrumento.

ANEXO 13. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
Carretera Federico Basadre Km 6200 - Pucallpa - Ucayali

2025-728

ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

En la Ciudad Universitaria, a los 26 dias del mes AGOSTO del 2025 siendo horas 17:01:04. Los miembros del Jurado, declaran APROBADO POR UNANIMIDAD el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS titulado:

SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL II PUCALLPA - ESSALUD, 2025

Presentado por el(la) Bachiller:

NICOLE ROSSETY OYANGUREN HERNANDEZ

De la Escuela Profesional de:

MEDICINA HUMANA

Siendo el Jurado Dictaminador, conformado por:

Presidente	: ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Primer Miembro	: WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA
Segundo Miembro	: ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES
Asesor	: LUIS ALBERTO VICENTE YAYA

Para dar fe de este proceso electrónico, el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional de Ucayali - Pucallpa, mediante la Plataforma de Investigación se le asigna la presente acta y a partir de la presente fecha queda expedito para la ejecución de su PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS.

Pucallpa, AGOSTO de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
DECANO (e)