

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Depresión asociada a la adherencia terapéutica en hipertensión arterial y diabetes mellitus: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2019

Para obtener el Título Profesional de Médica Cirujana

Línea de Investigación: Salud Pública

AUTORES:

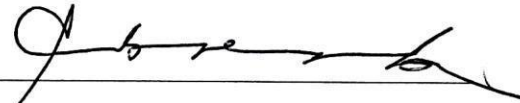
Nunura Barba Meylin
Sánchez Sánchez Karoline Kristel

ASESOR METODOLÓGICO:


Dra. Falla Aldana Blanca

Lambayeque - Perú
2022

APROBADO POR:



Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo
PRESIDENTE


Dr. Hector Elías Portilla Jacobo
SECRETARIO

Dr. Jorge Enrique Montenegro
Perez

VOCAL



Dra. Falla Aldana Blanca
ASESOR METODOLÓGICO



145

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 011 -2022-FMH-UNPRG

Siendo las 21:00 HORAS del día 05 de Mayo del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/hdk-rzop-esc> los miembros de jurado evaluador reconfirmado por Decreto/Resolución N° 016-2020-VIRTUAL-UI-FMH de fecha 26 de abril del 2022 conformados por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo

Secretario: Dr. Héctor Elías Portilla Jacobo

Vocal: Dr. Jorge Enrique Montenegro Pérez

Suplente: Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe.

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

"Depresión asociada a la adherencia terapéutica en hipertensión arterial y diabetes mellitus: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2019"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

Sánchez Sánchez Karoline Kristel y Nunura Barba Meylin

Teniendo como Asesor Metodológico: Dra. Blanca Santos Falla Aldana

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N° 036-2022 -VIRTUAL - UI -FMH. de fecha 02 de mayo del 2022.

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 17 (diecisiete) en escala vigesimal y 85 (ochenta y cinco) en la escala centesimal Nivel: bueno.

Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 22:00 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.


Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo
PRESIDENTE


Dr. Héctor Elías Portilla Jacobo
SECRETARIO


Dr. Jorge Enrique Montenegro Pérez.
VOCAL

Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe.
SUPLENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN, ESTADÍSTICA Y DOCUMENTACIÓN
NÚMERO DE REGISTRO: 165
Lomboc. 165
165
2022
SECRETARIO DOCENTE
FMM-UNPRG

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Meylín Nunura Barba y Karoline Kristel Sánchez Sánchez investigadores principales, y Blanca Falla Aldana asesor del trabajo de investigación “Depresión asociada a la adherencia terapéutica en hipertensión arterial y diabetes mellitus: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2019” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 24 de Abril 2022



Meylín Nunura Barba
Investigador principal



Karoline Kristel Sánchez Sánchez
Investigador principal



Dra. Blanca Santos Falla Aldana
Asesor

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo a Dios, a mi familia por el hogar maravilloso en el que crecí, por su amor, trabajo y sacrificio; a mi madre Mercedes Barba Gaspar, la mujer que más admiro, el pilar más importante en mi vida y quien siempre me demuestra su amor y apoyo incondicional, en memoria a mi padre José Alberto Nunura Seminario, quien me enseñó a trabajar por mis sueños, y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí, a mi hermano Leonardo Nunura Barba, quien siempre me alienta a seguir adelante y me brinda su apoyo en todo momento, a Karoline, mi mejor amiga y compañera de tesis, con quien logramos juntas esta meta, gracias por tantos años de amistad en la que no faltaron las risas; y finalmente a todas las personas que de una u otra manera estuvieron a mi lado apoyándome.

Meylín Nunura Barba

Dedico este trabajo a Dios, por la bendición de haber cumplido mi sueño; a mi familia por haber creído en mí y darme sus consejos en los momentos más difíciles; en especial a mis padres, Wayner Sánchez Mendoza y Rosario Emperatriz Sánchez Salazar, por su amor, su apoyo incondicional y el ejemplo de salir adelante a pesar de las adversidades; a mis hermanos, Alexia Antonella Sánchez Sánchez y Thiago Mathías Sánchez Sánchez, mis compañeros de vida, que son mi motor para seguir adelante día a día y así poder llegar a ser un ejemplo para ellos. A mi sociedad, SOCIEM UNPRG, por las amistades que me dio y por los conocimientos y aptitudes que aportaron en mi formación profesional y finalmente, a mi mejor amiga y compañera de tesis, Meylin, quien estuvo conmigo en todas estas etapas y que ahora juntas cumplimos nuestro gran anhelo.

Karoline Kristel Sánchez Sánchez

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	13
ANTECEDENTES	13
BASE TEÓRICA	14
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	18
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	21
DISEÑO METODOLÓGICO	21
POBLACIÓN Y MUESTRA	21
INSTRUMENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	23
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	24
CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	25
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	34
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	37
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	40
	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus _____ - _____	24
Tabla 2. Características asociadas a la adherencia en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus	25
Tabla 3. Características asociadas a la depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus	27
Tabla 4. Asociación entre depresión y adherencia en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus	28
Tabla 5. Características sociodemográficas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial	28
Tabla 6. Características asociadas a la adherencia en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial	30
Tabla 7. Características asociadas a la depresión en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial	30
Tabla 8. Asociación entre depresión y adherencia en pacientes con hipertensión arterial	31
Tabla 9. Depresión entre los pacientes adultos con hipertensión arterial y los pacientes adultos con diabetes mellitus, según la ENDES 2019	32

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre depresión y adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial o diabetes mellitus según la ENDES 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se obtuvieron 37474 participantes en la encuesta de salud del ENDES 2019. Se usó el comando “merge” para unir la base CSALUD01 a las bases RECH0 y RECH23. De estos datos se hizo uso de los criterios de exclusión mencionados anteriormente, incluyendo finalmente 698 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus y 1724 pacientes con diagnóstico hipertensión arterial.

RESULTADOS: No se encontró asociación significativa entre depresión y adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus ($p=0.278$), ni en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial ($p=0.676$).

CONCLUSIONES: Según el presente estudio podemos concluir que no se encontró asociación entre depresión y adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus ni en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, sin embargo, en ambas se muestra una buena adherencia independientemente de diagnóstico de depresión. **Palabras claves:** Diabetes Mellitus; Hipertensión arterial; Depresión; Adherencia terapéutica; ENDES 2019

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the association between depression and therapeutic adherence in adult patients with arterial hypertension or diabetes mellitus according to ENDES 2019. **MATERIALS AND METHODS:** 37474 participants were obtained in the ENDES 2019 health survey. The "merge" command was used to join the base CSALUD01 to the bases RECH0 and RECH23. Data used the exclusion criteria mentioned above, finally including 698 patients diagnosed with diabetes mellitus and 1724 patients diagnosed with hypertension. **RESULTS:** No significant association was found between depression and therapeutic adherence in patients diagnosed with diabetes mellitus ($p=0.278$), nor in patients diagnosed with arterial hypertension ($p=0.676$). **CONCLUSIONS:** According to the present study, we can conclude that no association was found between depression and therapeutic adherence in patients diagnosed with diabetes mellitus or in patients diagnosed with arterial hypertension, however, good adherence was shown in both regardless of the diagnosis of depression. **Keywords:** Diabetes Mellitus; arterial hypertension; depression; therapeutic adherence; ENDES 2019

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) son enfermedades crónicas no transmisibles que constituyen un problema de salud pública mundial, en el Perú presentan una alta prevalencia de 19.7% y 3.9% respectivamente (1) y son los factores de riesgo más comunes para enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares y enfermedad renal crónica (2, 3).

El objetivo en estas enfermedades es lograr un óptimo control a partir del autocuidado y la adherencia terapéutica. Sin embargo la falta de adherencia a la medicación primaria es el principal problema entre los pacientes con enfermedades crónicas y es necesario hacer más para abordar este problema a fin de mejorar los resultados (4).

Estudios demostraron una prevalencia muy alta de incumplimiento en pacientes tratados por enfermedades crónicas (4, 5), donde los pacientes con HTA tienen un menor nivel de adherencia que los pacientes con DM (6), siendo necesario abordar este tema por su importancia a futuro en el paciente.

Pese a que existen distintas medidas de manejo médico, el pobre apego o adherencia terapéutica se ha asociado con varios problemas que incluyen un mal control de la enfermedad, una mayor tasa de hospitalización y altos gastos en atención médica (7, 8).

Existen muchas causas que podrían afectar la adherencia, una de ellas son las condiciones psiquiátricas (5), sobre todo la depresión (9, 10). Los pacientes con depresión tienen más probabilidades de interrumpir su tratamiento (11). En el caso de pacientes con enfermedades crónicas con síntomas depresivos están asociados a más visitas al servicio de urgencias y hospitalizaciones (12).

Al asociar la depresión y la adherencia en paciente con DM, se encontró como factor de riesgo de adherencia subóptima (11), sin embargo, en pacientes con HTA, la depresión no afectó el nivel de adherencia (13). Por lo tanto, es muy variable en cada país la afectación de la depresión en estas enfermedades.

Por lo tanto, en el siguiente trabajo de investigación pretendemos saber cómo afecta la depresión en la adherencia al tratamiento de HTA y DM. En el Perú existen escasos registros científicos epidemiológicos al respecto y los estudios existentes son mayormente locales, por lo cual es necesario una evaluación poblacional más generalizada de la problemática planteada para un mejor entendimiento del problema y así poder abordarlo en nuestro medio.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La depresión está asociada a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial o diabetes mellitus, ENDES 2019?

HIPÓTESIS

La frecuencia de depresión en los que tienen buena adherencia es igual a la frecuencia de depresión de los que tienen mala adherencia en pacientes adultos con hipertensión arterial o diabetes mellitus, ENDES 2019.

OBJETIVOS

OBJETIVO

GENERAL

Evaluar la asociación entre depresión y adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial o diabetes mellitus según la ENDES 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes adultos con hipertensión arterial o diabetes mellitus, según la ENDES 2019.
2. Describir las características relacionadas con la adherencia en pacientes adultos con hipertensión arterial o diabetes mellitus, según la ENDES 2019.
3. Describir las características relacionadas con la depresión en pacientes adultos con hipertensión arterial o diabetes mellitus, según la ENDES 2019.
4. Comparar la proporción de depresión entre los pacientes adultos con hipertensión arterial y los pacientes adultos con diabetes mellitus, según la ENDES 2019

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Okunrinboye et al, 2019 realizó un estudio en Nigeria, donde determinó la asociación entre características sociodemográficas y presencia de comorbilidad de depresión en la adherencia a la medicación. Encontró que la mayoría de los participantes (96,8%) tuvo una alta adherencia a la medicación. La depresión fue mayor entre los pacientes con buena adherencia a la medicación y concluyeron que la aparición de trastorno depresivo leve entre hipertensos no afectó el nivel de adherencia a la medicación (13).

Lungui et al, 2017 realizó un estudio en Quebec, donde midió la asociación entre la depresión y la falta de adherencia a los fármacos antidiabéticos (FA) entre los pacientes con diabetes recién tratados. Entre los pacientes con depresión, el 52,0% se consideró que no cumplía con la FA en el año posterior al diagnóstico de depresión en comparación con el 49,0% de los pacientes emparejados sin depresión. La depresión se asoció con la falta de adherencia a la FA después de tener en cuenta la adherencia al inicio y otros factores de confusión con una razón de probabilidades ajustada de 1,24 (intervalo de confianza del 95%: 1,13-1,37). Concluyeron que la depresión es un factor de riesgo independiente para la no adherencia a la FA (11).

Kostev et al, 2018 realizó un estudio en Alemania, donde estudió el impacto de la depresión en la persistencia con fármacos antihiper glucémicos orales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) seguidos en la práctica general en Alemania. Este estudio incluyó a 6449 pacientes con DM2 con depresión y a 6449 pacientes con DM2 sin depresión. Después de 12 meses de seguimiento, se encontró que el 67,5% de los casos con depresión y el 69,7% de los controles sin depresión

persistían con fármacos

antihiper glucemiantes orales ($p = 0,627$). La depresión no tuvo un impacto significativo en la persistencia con fármacos antihiper glucémicos en toda la población ($HR = 1,03$) o en los diferentes subgrupos (HR que van de 1,00 a 1,06). Concluyeron que la depresión no se asoció significativamente con la persistencia de fármacos antihiper glucémicos en Alemania (14).

Youn-Jung et al, 2017 realizó un estudio transversal en Corea, donde examinó el papel mediador de la autoeficacia en la relación entre la depresión y la adherencia a la medicación entre pacientes mayores con hipertensión. Encontraron que la depresión y la autoeficacia fueron predictores estadísticamente significativos de la adherencia a la medicación en pacientes mayores con hipertensión. Concluyeron que los proveedores de atención médica deben ser conscientes de la importancia de la detección temprana de la depresión en los pacientes mayores con hipertensión (15).

BASE TEÓRICA

La hipertensión arterial (HTA) es la elevación crónica de la presión arterial (presión arterial sistólica (PAS) $\geq 140\text{mmHg}$ o presión arterial diastólica (PAD) $\geq 90\text{mmHg}$). Se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con HTA, de los cuales dos tercios viven en países de bajos y medianos ingresos (16).

Esta patología incrementa de manera significativa y sobretodo en adultos mayores el riesgo de eventos coronarios, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y enfermedad arterial periférica causada por daño vascular (17). Sin embargo estas complicaciones son comunes debido a muchas causas, entre ellas y una de las más importantes es la no adherencia al tratamiento, en pacientes hipertensos se asocia

con

un mayor riesgo de accidente cerebrovascular (18), rigidez vascular (19), hipertrofia del ventrículo izquierdo (20), enfermedad cardiovascular (21), microalbuminuria (22) y enfermedad renal crónica (23).

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por elevación de la glucosa en sangre (hiperglucemia), está asociada con la deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina (24). La Federación Internacional de Diabetes (FID) en el 2019 estimó que a nivel mundial 463 millones de personas padecían DM, y se espera que la cifra aumente a 700 millones para el 2045 (7).

La DM es una de las patologías en las que la adherencia terapéutica es crucial para su buen manejo, con el fin de evitar complicaciones tanto agudas como crónicas (25). Además la adherencia puede asociarse con trastornos relacionados con la salud mental, en particular los trastornos depresivos, que podrían disminuir su calidad de vida (26).

El término adherencia terapéutica es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la extensión a la cual el comportamiento de un individuo (tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en el estilo de vida) está de acuerdo con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica”

(27) y es considerado como un factor primordial para el buen manejo de enfermedades crónicas.

En el 2009 se realizó un consenso sobre adherencia que reunió a diversos profesionales de un total de 13 países, en el que se concluyó que la adherencia a los medicamentos es un proceso que consta de tres componentes principales: la iniciación, es el tiempo desde la prescripción hasta que el paciente toma la primera dosis del medicamento recetado; la implementación, es la medida a la cual corresponde la dosis actual del paciente con respecto a la dosis prescrita, desde el inicio hasta que tome la última dosis (28) y la discontinuación, componente que marca el final de la terapia, es decir, cuando se omite la próxima dosis a ser tomada y el tratamiento es interrumpido, ya no se toman más dosis a partir de entonces (7).

La adherencia a la medicación es crucial en el tratamiento de las enfermedades crónicas en todas las edades, sin embargo, en comparación con los adultos <50 años, los pacientes de 65 a 80 años tienen un mejor cumplimiento de la medicación y en los pacientes muy ancianos la adherencia tiende a disminuir, debido al deterioro cognitivo o la depresión que se desarrolla gradualmente con la edad (29).

La no persistencia o desapego al tratamiento es una de las causas más frecuentes de mala adherencia en pacientes hipertensos, ya que al año de haber iniciado su tratamiento el 50% de estos pacientes lo interrumpieron (30). Además de ser asociada con alta incidencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular, mayor tasa de hospitalización y altos gastos en atención médica (7).

La depresión es un trastorno mental muy frecuente, la OMS reporta que afecta a más de 300 millones de personas a nivel mundial; es causa de discapacidad, contribuye de manera muy importante a la carga mundial general de morbilidad y se caracteriza

por la presencia de tristeza, desinterés, baja autoestima, trastornos del sueño y del apetito, cansancio y falta de concentración (31).

A pesar de que la depresión es un trastorno mental tratable, muchas veces estos pacientes son estigmatizados lo cual les impide recibir un tratamiento oportuno y adecuado (32) además de ser un área poco reconocida y estudiada en el paciente.

Al asociar la depresión y las enfermedades crónicas encontramos una interrelación entre ellas (33), esto debido a que los síntomas y las deficiencias funcionales debidos a estas patologías pueden precipitar o empeorar la depresión. La depresión comórbida también puede empeorar el curso de la enfermedad crónica debido a su efecto adverso sobre el cumplimiento del autocuidado (dieta, ejercicio, dejar de fumar, tomar medicamentos según lo prescrito) (34).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICION
Factores de Riesgo	INDEPENDIENTE	Sexo		<ul style="list-style-type: none"> Femenino Masculino 	Nominal
		Edad	Años cumplidos		Discreta
		Grado de instrucción		<ul style="list-style-type: none"> Ninguno Inicial Primaria Secundaria Superior universitario Superior no universitario 	Ordinal
		Índice de riqueza		<ul style="list-style-type: none"> Muy pobre Pobre Medio Rico Muy rico 	Ordinal
		Área de residencia		<ul style="list-style-type: none"> Urbano Rural 	Nominal
		Región natural		<ul style="list-style-type: none"> Costa Sierra Selva 	Nominal
		Seguro de salud		<ul style="list-style-type: none"> Si No 	Nominal
		Discapacidad auditiva	Alguna dificultad para oír, aun usando audífonos	<ul style="list-style-type: none"> Si 	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> • No 	
		Discapacidad visual	Alguna dificultad para ver, aun usando anteojos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Depresión	Poco interés	<ul style="list-style-type: none"> • Para Nada • Varios días (de 1 a 6 días) • La mayoría de días (de 7 a 11 días) • Casi todos los días (de 12 a más días) 	Ordinal
			Deprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Para Nada • Varios días (de 1 a 6 días) • La mayoría de días (de 7 a 11 días) • Casi todos los días (de 12 a más días) 	
			No puede dormir/dormir demasiado	<ul style="list-style-type: none"> • Para Nada • Varios días (de 1 a 6 días) • La mayoría de días (de 7 a 11 días) • Casi todos los días (de 12 a más días) 	

			Cansado	<ul style="list-style-type: none">• Para Nada• Varios días (de 1 a 6 días)• La mayoría de días (de 7 a 11 días)	
--	--	--	---------	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> ● Casi todos los días (de 12 a más días) 	
			Poco apetito/comer en exceso	<ul style="list-style-type: none"> ● Para Nada ● Varios días (de 1 a 6 días) ● La mayoría de días (de 7 a 11 días) ● Casi todos los días (de 12 a más días) 	
			Poner atención	<ul style="list-style-type: none"> ● Para Nada ● Varios días (de 1 a 6 días) ● La mayoría de días (de 7 a 11 días) ● Casi todos los días (de 12 a más días) 	
			Moverse	<ul style="list-style-type: none"> ● Para Nada ● Varios días (de 1 a 6 días) ● La mayoría de días (de 7 a 11 días) ● Casi todos los días (de 12 a más días) 	
			Hacerse daño de alguna manera	<ul style="list-style-type: none"> ● Para Nada ● Varios días (de 1 a 6 días) ● La mayoría de 	

				días (de 7 a 11 días)	
--	--	--	--	--------------------------	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Casi todos los días (de 12 a más días) 	
			Sentirse mal	<ul style="list-style-type: none"> • Para Nada • Varios días (de 1 a 6 días) • La mayoría de días (de 7 a 11 días) • Casi todos los días (de 12 a más días) 	
Adherencia terapéutica	DEPENDIENTE	Implementación ¿Compraron medicamentos para controlar su enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Adherente • No adherente 	Nominal
		Discontinuación ¿Tomó su medicamento tal cual le indicó el médico?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		

CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES.

DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Estudio observacional, transversal analítico de análisis secundario de la ENDES 2019.

POBLACION Y MUESTRA

Población: Todas las personas a partir de los 18 años que fueron parte de la ENDES 2019.

Muestra y muestreo: En la muestra se incluyeron los pacientes adultos que autoreportaron diagnóstico de hipertensión arterial o diabetes mellitus que participaron de la ENDES 2019. Según la ficha técnica, se realizó un muestreo por conglomerados, bietápico, probabilístico, estratificado e independiente en cada departamento. Se tomaron dos unidades muestrales en el área urbana y rural para la encuesta.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- ✓ Entrevistados que hayan respondido positivamente a la pregunta QS102

“¿Alguna vez en su vida le han diagnosticado “Hipertensión arterial” o “presión alta”?”

- ✓ Entrevistados que hayan respondido positivamente a la pregunta QS109

“¿Alguna vez en su vida le han diagnosticado “Diabetes” o “azúcar alta”?”

Criterios de exclusión:

- ✓ Entrevistados menores de 18 años

✓ Entrevistados que no cuenten con todas las variables de estudio completas.

✓ Entrevistados con duda en el diagnóstico de enfermedades (DM y HTA).

TÉCNICA, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES

Descripción de los instrumentos.

El instrumento de estudio a usarse fueron las bases de datos por módulos de la ENDES 2019 disponibles en la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Se usarán las bases de datos CSALUD01, RECH0, y RECH23.

- CSALUD01: Las variables incluidas en la base de datos contienen información sobre antecedentes de la persona entrevistada (en qué mes y año nació, cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó, a qué institución corresponde el seguro que usted tiene), preguntas sobre hipertensión y diabetes (hace cuánto tiempo le dijeron a usted que tiene hipertensión arterial o presión alta, en los últimos 12 meses usted recibió o compró los medicamentos con receta médica al menos una vez), factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, salud ocular y bucal en adultos, prevención y control de cáncer, tuberculosis, VIH/SIDA, salud mental.
- RECH0: Las variables contenidas en la base de datos, se refieren a las principales características del hogar como: ubicación geográfica y muestral de la vivienda, fecha de la entrevista, número de miembros del hogar, identificación de mujeres elegibles del hogar, asimismo identificación de niños elegibles para peso, talla, prueba de anemia y resultado final de la encuesta, etc.
- RECH23: Las variables incluidas en la base de datos contienen información sobre las características estructurales y de los servicios básicos que tiene la vivienda: tipo de material de construcción predominante de la vivienda, paredes, techo, piso, ventana, entre otros, como indicativos de las condiciones materiales de vida del hogar entrevistado. Asimismo, informan sobre el servicio

de agua (fuente de

abastecimiento, almacenaje, etc.) tipo de servicio higiénico, forma de desechar la basura y tipo de alumbrado.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Los datos serán procesados con el programa estadístico STATA 14. Las variables cuantitativas se presentarán en media y desviación estándar, previo análisis de su distribución normal, las variables cualitativas se presentarán como porcentajes y frecuencias. El análisis bivariado en variables cuantitativas se usará T de student y en variables cualitativas se usará Chi cuadrado. Además, se emplearán modelos de regresión de Poisson con varianzas robustas crudo y ajustado para la estimación de la razón de prevalencias de las variables asociadas a la adherencia terapéutica.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto de investigación se presentará a evaluación por el comité de ética del área de investigación de la facultad de Medicina Humana. Durante la ejecución de la investigación, se mantendrá el anonimato y confidencialidad de los datos teniendo en cuenta lo expuesto en la declaración de Taipei sobre consideraciones éticas en investigación con bases de datos en salud y biobancos.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

RESULTADOS

Se obtuvieron 37474 participantes en la encuesta de salud del ENDES 2019. Se usó el comando “merge” para unir la base CSALUD01 a las bases RECH0 y RECH23. De estos datos se hizo uso de los criterios de exclusión mencionados anteriormente, incluyendo finalmente 698 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus y 1724 pacientes con diagnóstico hipertensión arterial.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

Características	Diabetes mellitus		
	N	%	p
Sexo			
Masculino	288	41.3	
Femenino	410	58.7	
Edad	57.2 ± 14.1		
Grado de instrucción			
Ninguno	2	0.3	
Inicial	248	35.5	
Primaria	260	37.3	
Secundaria	97	13.9	
Superior universitario	79	11.3	
Superior no universitario	12	1.7	
Índice de riqueza			
Muy pobre	95	13.6	
Pobre	172	24.7	
Medio	147	21.1	
Rico	149	21.4	
Muy rico	135	19.3	
Área de residencia			
Urbano	580	83.1	
Rural	118	16.9	
Región natural			
Costa	413	59.2	
Sierra	114	16.3	
Selva	171	24.5	

Seguro de salud		
Si	577	82.7
No	121	17.3
Discapacidad auditiva		
Si	5	0.7
No	693	99.3
Discapacidad visual		
Si	20	2.9
No	678	97.1
Comorbilidad		
Hipertensión	314	45

Se encontró que la mayoría de los encuestados con diagnóstico de diabetes mellitus fueron de sexo femenino (58.7%), con una edad media de 57 años, con grado de instrucción primaria (37.3%), de nivel socioeconómico pobre (24.7%), que residían en zona urbana (83.1%), procedentes de la región costa (59.2%), contaban con seguro de salud (82.7%), sin discapacidad auditiva (99.3%) ni visual (97.1%) y presentaron comorbilidad con hipertensión arterial (45.0%)

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ADHERENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

Características	Adherencia		
	Si	No	p
Sexo			
Masculino	251 (87.1%)	37(12.9%)	0.13
Femenino	372 (90.7%)	38 (9.3)	
Edad	57.3 ± 14.2	56.2 ± 13.1	0.5
Grado de instrucción			
Ninguno	2 (100.0%)	0 (0%)	0.5
Inicial	220 (88.7%)	28 (11.3)	
Primaria	236 (90.8%)	24 (9.2%)	

Secundaria	88 (90.7%)	9 (9.3%)	
Superior universitario	68 (86.1%)	11 (13.9%)	
Superior no universitario	9 (75.0%)	3 (25.0%)	
Índice de riqueza			
Muy pobre	83 (87.4%)	12 (12.6%)	0.9
Pobre	152 (88.4%)	20 (11.6%)	
Medio	132 (89.8%)	15 (10.2%)	
Rico	135 (90.6%)	14 (9.4)	
Muy rico	121 (89.6%)	14 (10.4)	
Área de residencia			
Urbano	519 (89.5%)	61 (10.5%)	0.7
Rural	104 (88.1%)	14 (11.9%)	
Región natural			
Costa	371 (89.8%)	42 (10.2%)	0.5
Sierra	98 (86%)	16 (14%)	
Selva	154 (90.1%)	17 (9.9%)	
Seguro de salud			
Si	523 (90.6%)	54 (9.4%)	0.01
No	100 (82.6%)	21 (17.4%)	
Discapacidad auditiva			
Si	4 (80.0%)	1 (20.0%)	0.4
No	619 (89.3%)	74 (10.7%)	
Discapacidad visual			
Si	20 (100.0%)	0 (0%)	0.15
No	603 (88.9%)	75 (11.1%)	

Se evidenció que la única característica asociada a la adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, fue si tenían o no seguro de salud ($p<0.01$)

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

Características	Depresión		p
	Si	No	
Sexo			
Masculino	76 (26.4%)	212 (73.6%)	<0.001
Femenino	164 (40.0%)	246 (60.0%)	
Edad	57.9 ± 14.0	56.8 ± 14.1	0.337
Grado de instrucción			
Ninguno	2 (100.0%)	0 (0%)	<0.001
Inicial	106 (42.7%)	142 (57.3%)	
Primaria	86 (33.1%)	174 (66.9%)	
Secundaria	29 (29.9%)	68 (70.1%)	
Superior universitario	14 (17.7%)	65 (82.3%)	
Superior no universitario	3 (25.0%)	9 (75.0%)	
Índice de riqueza			
Muy pobre	48 (50.5%)	47 (49.5%)	<0.001
Pobre	63 (36.6%)	109 (63.4%)	
Medio	52 (35.4%)	95 (64.6%)	
Rico	52 (34.9%)	97 (65.1%)	
Muy rico	25 (18.5%)	110 (81.5%)	
Área de residencia			
Urbano	187 (32.2%)	393 (67.8%)	0.008
Rural	53 (44.9%)	65 (55.1%)	
Región natural			
Costa	128 (31.0%)	285 (69.0%)	<0.001
Sierra	56 (49.1%)	58 (50.9%)	
Selva	56 (32.8%)	115 (67.3%)	
Seguro de salud			
Si	204 (35.4%)	373 (64.6%)	0.238
No	36 (29.8%)	85 (70.2%)	
Discapacidad auditiva			
Si	2 (40.0%)	3 (60.0%)	1
No	238 (34.3%)	455 (65.7%)	
Discapacidad visual			
Si	9 (45.0%)	11 (55.0%)	0.311
No	231 (34.1%)	447 (65.9%)	

Las características asociadas a la depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus fueron: grado de instrucción, índice de riqueza, área de residencia y región natural; las cuales presentaron asociación significativa.

TABLA 4. ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y ADHERENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

Características	Adherencia		p
	Si	No	
Depresión			
Si	210 (87.5%)	30 (12.5%)	0.278
No	413 (90.2%)	45 (9.8%)	

Modelo multivariado:

Depresión	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	RP	IC (95%)	p	RP	IC (95%)	p
Si	1.02	0.8-1.19	0.750	1.03	0.89-1.19	0.724
No	Ref			Ref		

No se evidenció asociación significativa entre depresión y adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, sin embargo, se observa una buena adherencia terapéutica independientemente de si hay o no depresión.

TABLA 5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Características	Hipertensión		p
	N	%	
Sexo			
Masculino	673	39.1%	
Femenino	1051	60.9%	
Edad	60.9 ± 15.2		
Grado de instrucción			
Ninguno	10	0.6%	
Inicial	793	46.0%	
Primaria	512	29.7%	
Secundaria	187	10.9%	
Superior universitario	188	10.9%	
Superior no universitario	34	1.9%	
Índice de riqueza			

Muy pobre	368	21.4%
Pobre	404	23.4%
Medio	319	18.5%
Rico	305	17.7%
Muy rico	328	19.0%
Área de residencia		
Urbano	1282	74.4%
Rural	442	25.6%
Región natural		
Costa	841	38.8%
Sierra	449	26.0%
Selva	434	25.2%
Seguro de salud		
Si	1491	86.5%
No	233	13.5%
Discapacidad auditiva		
Si	22	1.3%
No	1702	98.7%
Discapacidad visual		
Si	61	3.5%
No	1663	96.5%
Comorbilidad		
Diabetes mellitus	317	18.4%

Se encontró que la mayoría de pacientes con diagnóstico de HTA, fueron de sexo femenino, con una media de edad de 60 años, instrucción hasta el grado de inicial, ubicado en el índice de riqueza de pobre, residente de área urbana y de la región costa, con seguro de salud y con ninguna discapacidad tanto visual como auditiva. Con respecto a la comorbilidad con diabetes, encontramos que 18.4% de personas, tenían ambas enfermedades.

**TABLA 6. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ADHERENCIA EN
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Características	Adherencia		p
	Si	No	
Sexo			
Masculino	583 (86.6%)	90 (13.4%)	0.366
Femenino	894 (85.1%)	157 (14.9%)	
Edad	61.5 ± 15.2	57.6 ± 15.3	<0.001
Grado de instrucción			
Ninguno	8 (80.0%)	2 (20.0%)	0.059
Inicial	683 (86.1%)	110 (13.9%)	
Primaria	423 (82.6%)	89 (17.4%)	
Secundaria	160 (58.6%)	27 (14.4%)	
Superior universitario	173 (92.0%)	15 (7.8%)	
Superior no universitario	30 (88.2%)	4 (7.8%)	
Índice de riqueza			
Muy pobre	296 (80.4%)	72 (19.6%)	0.01
Pobre	346 (85.6%)	58 (14.4%)	
Medio	274 (85.9%)	45 (14.1%)	
Rico	267 (87.5%)	38 (12.5%)	
Muy rico	294 (89.6%)	34 (10.4%)	
Área de residencia			
Urbano	1 112 (86.7%)	170 (13.3%)	0.031
Rural	365 (82.6%)	77 (17.4%)	
Región natural			
Costa	737 (87.6%)	104 (12.4%)	0.069
Sierra	374 (83.3%)	75 (16.7%)	
Selva	366 (84.3%)	68 (15.7%)	
Seguro de salud			
Si	1 290 (86.5%)	201 (13.5%)	0.11
No	187 (80.3%)	46 (19.7%)	
Discapacidad auditiva			
Si	19 (86.4%)	3 (13.6%)	1
No	1 458 (85.7%)	244 (14.3%)	
Discapacidad visual			
Si	52 (85.3%)	9 (14.7%)	0.923
No	1 425 (85.7%)	238 (14.3%)	

Las características asociadas a la adherencia en pacientes hipertensos, fueron la edad, el índice de riqueza y área de residencia que mostraron significancia estadística.

TABLA 7. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Características	Depresión		
	N	%	p
Sexo			
Masculino	189 (28.1%)	484 (71.9%)	<0.001
Femenino	412 (39.2%)	639 (60.8%)	
Edad	60.8 ± 15.7	61.0 ± 15.0	0.814
Grado de instrucción			
Ninguno	8 (80.0%)	2 (20.0%)	<0.001
Inicial	344 (43.4%)	449 (56.6%)	
Primaria	162 (31.6%)	350 (68.4%)	
Secundaria	44 (23.5%)	143 (76.5%)	
Superior universitario	38 (20.1%)	150 (79.8%)	
Superior no universitario	5 (14.7%)	29 (85.3%)	
Índice de riqueza			
Muy pobre	193 (52.5%)	175 (47.5%)	<0.001
Pobre	157 (38.9%)	247 (61.1%)	
Medio	105 (32.9%)	214 (67.1%)	
Rico	84 (27.5%)	221 (72.5%)	
Muy rico	62 (18.9%)	266 (81.1%)	
Área de residencia			
Urbano	392 (30.6%)	890 (69.4%)	<0.001
Rural	209 (47.3%)	233 (52.7%)	
Región natural			
Costa	241 (28.7%)	600 (71.3%)	<0.001
Sierra	215 (47.9%)	234 (52.1%)	
Selva	145 (33.4%)	289 (66.6)	
Seguro de salud			
Si	527 (35.4%)	964 (64.5%)	0.285
No	74 (31.8%)	159 (68.2%)	
Discapacidad auditiva			
Si	14 (63.6%)	8 (36.4%)	0.004
No	587 (34.5%)	1 115 (65.5%)	
Discapacidad visual			
Si	32 (45.5%)	29 (47.5%)	0.003
No	569 (34.9%)	1 094 (65.1%)	

Las características asociadas a la depresión en pacientes hipertensos, fueron el sexo, grado instrucción, índice de riqueza, área de residencia, región natural y discapacidad tanto visual como auditiva que mostraron significancia estadística.

TABLA 8. ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y ADHERENCIA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Características	Adherencia		
	Si	No	p
Depresión			
Si	512 (85.2%)	89 (14.8%)	0.676
No	965 (85.9%)	158 (14.1%)	

Modelo multivariado

Depresión	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	RP	IC (95%)	p	RP	IC (95%)	p
Si	1.02	0.8-1.19	0.750	1.03	0.89-1.19	0.724
No	Ref			Ref		

Se muestra que no hay asociación entre ambas variables sin embargo se muestra una buena adherencia a pesar del diagnóstico de depresión.

TABLA 9. DEPRESIÓN ENTRE LOS PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LOS PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS, SEGÚN LA ENDES 2019

	Diabetes mellitus	Hipertensión arterial
Depresión	240(34.4%)	601 (34.9%)
Escala de depresión		
Ninguna	458(65.6%)	1123(65.1%)
Leve	155(22.2%)	367(21.3%)
Moderada	48(6.9%)	131(7.6%)
Moderadamente severa	22(3.2%)	58(3.4%)
Severa	15(2.2%)	45(2.6%)

Se evidencia que la mayoría de pacientes tanto diabéticos como hipertensos no presentan depresión.

DISCUSIÓN

Del total de 37474 participantes en la encuesta de salud del ENDES 2019, se incluyeron 698 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus y 1724 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del presente trabajo.

Con respecto a las características sociodemográficas en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, se observó que la mayoría fueron de sexo femenino (58.7%), con una edad media de 57 años, con grado de instrucción primaria (37.3%), de nivel socioeconómico pobre (24.7%), que residían en zona urbana (83.1%), procedentes de la región costa (59.2%), contaban con seguro de salud (82.7%), sin discapacidad auditiva (99.3%) ni visual (97.1%) y el 45% presentó comorbilidad con hipertensión arterial; resultados concordantes con el estudio de Represas (2018) donde en el perfil epidemiológico español hubo predominio del sexo femenino, ancianas (70 a 79 años) y con baja escolaridad (36) así como el estudio nacional de Asenjo (2021) que obtuvo una edad promedio de 59 años (58,9 % de varones \geq 60 años y 56,5 % de mujeres entre 30 y 59 años) sin embargo fue discordante con el sexo predominante que fue el masculino con un 55% (37), esto debido a que puede variar la prevalencia entre cada género según la muestra de estudio.

Respecto a las características sociodemográficas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial se encontró que la mayoría fueron de sexo femenino (60.9%), con una media de edad de 60 años, instrucción hasta el grado de inicial (46.0%), ubicado en el índice de riqueza de pobre (23.4%), residente de área urbana (74.4%) y de la región costa (38.8%), con seguro de salud (36.5%) y con ninguna discapacidad tanto visual (96.5%) como auditiva (98.7%); con respecto a la comorbilidad con diabetes,

encontramos que 18.4% de personas, tenían ambas enfermedades. Esto se contrasta a lo encontrado por Medina (2012) donde el 23,7% de la población total correspondió a varones y 20,4% a mujeres, con un promedio de edad de 50 años, la mayoría de casos residían y si se tomaba en cuenta el nivel socioeconómico, la prevalencia aumentaba a medida que esta variable aumentaba (38).

En cuanto a la depresión presente en los pacientes diabéticos, tuvo una relación significativa en el grado de instrucción, índice de riqueza, área de residencia y región natural, y en cuanto a los pacientes hipertensos se encontró significancia en el sexo, grado instrucción, índice de riqueza, área de residencia, región natural y discapacidad tanto visual como auditiva. Al comparar la proporción de pacientes con depresión tanto para diabéticos como para hipertensos muestra similaridad, esto es coincidente con el estudio de Urrutia (2016) (39) y Collazos (2020) (40) que muestra que los pacientes con HTA o con DM, son más propensos a sufrir de depresión a comparación de una persona sana. También observamos que, en ambas enfermedades a pesar de haber una alta cantidad de pacientes sin depresión, existe un considerable porcentaje (34.4% en DM y 34.1% en HTA) con este diagnóstico; por lo que se considera no solo el manejo médico de estas enfermedades sino también del aspecto psicológico que trae consigo según Riveros (2005) (41) un buen apego al tratamiento, mejora del control de la enfermedad, calidad de vida y dosis del medicamento.

En nuestro estudio se mostró que no había asociación entre la depresión y la adherencia terapéutica tanto en pacientes con HTA o DM, sin embargo esto se contrasta con el estudio de Bautista que explica en su estudio del año 2012 (42) que los pacientes con síntomas leves de depresión tienen un mayor riesgo de no cumplir con la medicación antihipertensiva así como en el trabajo de Osborn en el año 2012 (43) en pacientes

diabéticos; lo mostrado en el análisis es debido al autoreporte de los pacientes con respecto a su implementación y discontinuación que no es una fuente fiable para probar la adherencia, sin embargo sirve de base para próximos estudios en los cuales, se puedan usar otros métodos para probar el apego al tratamiento como el seguimiento del paciente o el control de la enfermedad por medio de pruebas.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES

Según el presente estudio podemos concluir que no se encontró asociación entre depresión y adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus ni en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, sin embargo, en ambas se muestra una buena adherencia independientemente de diagnóstico de depresión.

Al evaluar las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus se encontró que la mayoría de los encuestados con diagnóstico de diabetes mellitus fueron de sexo femenino, con una edad media de 57 años, con grado de instrucción primaria, de nivel socioeconómico pobre, que residían en zona urbana, procedentes de la región costa, contaban con seguro de salud, sin discapacidad auditiva ni visual y el 45% presentó comorbilidad con hipertensión arterial, mientras que al evaluar estas características en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial se encontró que la mayoría fueron de sexo femenino, con una media de edad de 60 años, instrucción hasta el grado de inicial, ubicado en el índice de riqueza de pobre, residente de área urbana y de la región costa, con seguro de salud y con ninguna discapacidad tanto visual como auditiva; con respecto a la comorbilidad con diabetes, encontramos que 18.4% de personas, tenían ambas enfermedades.

Con respecto a las características asociadas a la adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, sólo se evidenció asociación significativa en los pacientes que tenían seguro de salud ($p < 0.01$), mientras que las características asociadas a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, fueron la edad, el índice de riqueza y área de residencia que mostraron significancia estadística.

Con respecto a las características asociadas a la depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, se evidenció asociación significativa con la edad, grado de instrucción, índice de riqueza, área de residencia y región natural; por otro lado, las características asociadas a la depresión en pacientes hipertensos, fueron el sexo, grado de instrucción, índice de riqueza, área de residencia, región natural y discapacidad tanto visual como auditiva que mostraron significancia estadística.

Finalmente, mediante este estudio se pudo evidenciar que la mayoría de pacientes tanto con diagnóstico de diabetes mellitus como de hipertensión arterial tienen similitud en la proporción de padecer depresión.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudios longitudinales o de cohortes para profundizar en la búsqueda de la depresión como factor de riesgo para la adherencia de medicamentos tanto en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar. 2019.
2. 9. Cardiovascular Disease and Risk Management. *Diabetes care*. 2017;40(Suppl 1):S75-s87.
3. Alloubani A, Saleh A, Abdelhafiz I. Hypertension and diabetes mellitus as a predictive risk factors for stroke. *Diabetes & metabolic syndrome*. 2018;12(4):577-84.
4. Cheen MHH, Tan YZ, Oh LF, Wee HL, Thumboo J. Prevalence of and factors associated with primary medication non-adherence in chronic disease: A systematic review and meta-analysis. *International journal of clinical practice*. 2019;73(6):e13350.
5. Kardas P. [Prevalence of non-adherence to medication among patients treated for selected chronic conditions]. *Polski merkuriusz lekarski : organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*. 2011;31(184):215-20.
6. Jankowska-Polańska B, Karniej P, Polański J, Seń M, Świątoniowska-Lonc N, Grochans E. Diabetes Mellitus Versus Hypertension-Does Disease Affect Pharmacological Adherence? *Front Pharmacol*. 2020;11:1157-.
7. Burnier M, Egan BM. Adherence in Hypertension. *Circulation research*. 2019;124(7):1124-40.
8. Capoccia K, Odegard PS, Letassy N. Medication Adherence With Diabetes Medication: A Systematic Review of the Literature. *The Diabetes educator*. 2016;42(1):34-71.
9. Tong X, Chu EK, Fang J, Wall HK, Ayala C. Nonadherence to Antihypertensive Medication Among Hypertensive Adults in the United States—HealthStyles, 2010. *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn)*. 2016;18(9):892-900.

10. Matsumura N, Nakano H. [Drug adherence in type 2 diabetics]. *Nihon rinsho Japanese journal of clinical medicine*. 2015;73(3):470-3.
11. Lunghi C, Moisan J, Grégoire JP, Guénette L. The Association between Depression and Medication Nonpersistence in New Users of Antidiabetic Drugs. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 2017;20(6):728-35.
12. Kong D, Solomon P, Dong X. Comorbid Depressive Symptoms and Chronic Medical Conditions Among US Chinese Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019;67(S3):S545-s50.
13. Okunrinboye HI, Otakpor AN, Ilesanmi OS. Depression and medication-adherence in patients with hypertension attending a tertiary health facility in South-West Nigeria. *The Pan African medical journal*. 2019;33:27.
14. Kostev K, Jacob L. Association between depression and persistence with oral antihyperglycemic drugs in type 2 diabetes mellitus patients in Germany. *Psychiatry research*. 2018;261:90-3.
15. Son YJ, Won MH. Depression and medication adherence among older Korean patients with hypertension: Mediating role of self-efficacy. *International journal of nursing practice*. 2017;23(3).
16. Salud OMdl. Hypertension. 2019.
17. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, Artinian NT, Bakris G, Brown AS, et al. ACCF/AHA 2011 expert consensus document on hypertension in the elderly: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus documents developed in collaboration with the American Academy of Neurology, American Geriatrics Society, American Society for Preventive Cardiology, American Society of Hypertension, American Society of

Nephrology, Association of Black Cardiologists, and European Society of Hypertension. *Journal of the American College of Cardiology*. 2011;57(20):2037-114.

18. Lee HJ, Jang SI, Park EC. Effect of adherence to antihypertensive medication on stroke incidence in patients with hypertension: a population-based retrospective cohort study. *BMJ open*. 2017;7(6):e014486.
19. Berni A, Ciani E, Cecioni I, Poggesi L, Abbate R, Boddi M. Adherence to antihypertensive therapy affects Ambulatory Arterial Stiffness Index. *European journal of internal medicine*. 2011;22(1):93-8.
20. Bruno A, Brooks DD, Abrams TA, Poorak MD, Gunio D, Kandhal PK, et al. Left ventricular hypertrophy in acute stroke patients with known hypertension. *Clinical and experimental hypertension (New York, NY : 1993)*. 2017;39(6):502-4.
21. Yang Q, Chang A, Ritchey MD, Loustalot F. Antihypertensive Medication Adherence and Risk of Cardiovascular Disease Among Older Adults: A Population- Based Cohort Study. *Journal of the American Heart Association*. 2017;6(6).
22. Kim YS, Kim HS, Oh HY, Lee MK, Kim CH, Kim YS, et al. Prevalence of microalbuminuria and associated risk factors among adult Korean hypertensive patients in a primary care setting. *Hypertension research : official journal of the Japanese Society of Hypertension*. 2013;36(9):807-23.
23. Cedillo-Couvert EA, Ricardo AC, Chen J, Cohan J, Fischer MJ, Krousel-Wood M, et al. Self-reported Medication Adherence and CKD Progression. *Kidney international reports*. 2018;3(3):645-51.
24. OPS. Diabetes. 2019.

25. García-Pérez LE, Alvarez M, Dilla T, Gil-Guillén V, Orozco-Beltrán D. Adherence to therapies in patients with type 2 diabetes. *Diabetes therapy : research, treatment and education of diabetes and related disorders*. 2013;4(2):175-94.
26. Eren I, Erdi O, Sahin M. The effect of depression on quality of life of patients with type II diabetes mellitus. *Depression and anxiety*. 2008;25(2):98-106.
27. Organization WH. Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003.
28. Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppar T, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British journal of clinical pharmacology*. 2012;73(5):691-705.
29. Burnier M, Polychronopoulou E, Wuerzner G. Hypertension and Drug Adherence in the Elderly. *Frontiers in cardiovascular medicine*. 2020;7:49.
30. Vrijens B, Vincze G, Kristanto P, Urquhart J, Burnier M. Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories. *BMJ (Clinical research ed)*. 2008;336(7653):1114-7.
31. OMS. Depression. 2020.
32. Salud HNVLHIND. Guía de Práctica Clínica para tratamiento de la Depresión en pacientes adultos - Versión Extensa - Lima: INS, Unidad de Análisis y Generación de Evidencias. Seria Guía Práctica Clínica N° 04-2017. 2017.
33. Katon WJ. Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biological psychiatry*. 2003;54(3):216-26.
34. Lin EH, Katon W, Von Korff M, Rutter C, Simon GE, Oliver M, et al. Relationship of depression and diabetes self-care, medication adherence, and preventive care. *Diabetes care*. 2004;27(9):2154-60.

35. Baader T, Molina JL, Venezian S, Rojas C, Farías 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. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2012;50(1):10-22.
36. Represas Carrera, F. J., Carrera García, Á., & Clavería Fontán, A. (2020). Perfil clínico de los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Área Sanitaria de Vigo. *Revista española de salud pública*, 92, e201803008
37. Asenjo Alarcón, J. A. (2021). Caracterización sociodemográfica y patológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro médico de Perú. *Revista Finlay*, 11(2), 182-188.
38. Lezama, J. M. (2012). Hipertensión arterial en el Perú. aspectos epidemiológicos y hemodinámicos. *Rev Per Cardiol*, 38(1), 25
39. Urrutia-Aliano, D., & Segura, E. R. (2016). Sintomatología depresiva y diabetes mellitus tipo 2 en una muestra ambulatoria de un hospital de las Fuerzas Armadas en Lima, Perú, 2012: estudio transversal. *Medwave*, 16(03)
40. Collazos-Perdomo, D., Ramirez-Ramos, C. F., de Galvis, M. T., Correas-Orozco, L., Ramirez-Mendez, D., Agudelo, G. C., ... & Saldarriaga, C. (2020). Asociación entre depresión mayor e hipertensión arterial en una población colombiana. *Hipertensión y riesgo vascular*, 37(4), 162-168.
41. Riveros, A., Cortazar-Palapa, J., Alcazar, F., & Sánchez-Sosa, J. J. (2005). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales. *International journal of clinical and health psychology*, 5(3), 445-462.

42. Osborn, CY y Egede, LE (2012). La relación entre los síntomas depresivos y la falta de adherencia a la medicación en la diabetes tipo 2: el papel del apoyo social. *Psiquiatría hospitalaria general* , 34 (3), 249-253.

ANEXOS

● **CUESTIONARIO DE SALUD ENDES 2019**

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR

ENDES - 2019

CUESTIONARIO DE SALUD PRIMER SEMESTRE

AMPARADO POR EL D. L. N° 804-SECRETO ESTADÍSTICO

CONGLOMERADO			VIVIENDA			HOGAR		

PRESENTACIÓN

Señor / Señora / Señorita, mi nombre es _____ y soy trabajador del Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las personas de 15 años o más y de los niños menores de 12 años, a nivel nacional; con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los diversos programas de salud, dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población en el país. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA
SELECCIONADA SEGÚN CUESTIONARIO DEL HOGAR: _____

--	--

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	VISITA FINAL
FECHA						FECHA : DÍA MES AÑO
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						EQUIPO NÚMERO ENTREVISTADORA
RESULTADO***						NÚMERO TOTAL DE VISITAS RESULTADO FINAL
PRÓXIMA VISITA:	FECHA					
	HORA					

***CÓDIGOS DE RESULTADO:

- 1 COMPLETA
- 2 AUSENTE
- 3 APLAZADA
- 4 RECHAZADA
- 5 INCOMPLETA
- 6 DISCAPACITADA(O)

(marque con X)

<input type="checkbox"/>	Ver
<input type="checkbox"/>	Oír
<input type="checkbox"/>	Hablar
<input type="checkbox"/>	Moverse
<input type="checkbox"/>	Entender
<input type="checkbox"/>	Relacionarse

9 OTRA

(ESPECIFIQUE)

CUESTIONARIO

DE

TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS

RESULTADO FINAL DETALLADO***

INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DE SALUD

N° DE ORDEN

RESULTADO

PRIMERA NIÑA O NIÑO.....

SEGUNDA NIÑA O NIÑO.....

TERCERA NIÑA O NIÑO.....

CUARTA NIÑA O NIÑO.....

QUINTA NIÑA O NIÑO.....

SEXTA NIÑA O NIÑO.....

NOMBRE Y FECHA DE
SUPERVISIÓN

SUPERVISORA LOCAL

SUPERVISORA NACIONAL

DIGITADOR(A)

NOMBRE Y FECHA DE
REVISIÓN

ANTECEDENTES DE LA PERSONA ENTREVISTADA

PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
20	REGISTRE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR (LISTADO DEL HOGAR) EL NOMBRE (PREGUNTA 2), NÚMERO DE ORDEN (PREGUNTA 1) Y CIRCULE EL SEXO (PREGUNTA 8) DE LA PERSONA SELECCIONADA PARA EL CUESTIONARIO DE SALUD	NOMBRE: _____ SEXO: HOMBRE..... 1 MUJER..... 2																													
21	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... MINUTOS.....																													
SI LA PERSONA DE 15 AÑOS O MÁS ES INFORMANTE DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL, TRANSCRIBA LA PREGUNTA 106 DE TAL CUESTIONARIO A LA PREGUNTA 23, Y PASE A LA PREGUNTA 28																															
22	¿En qué día, mes y año nació Ud.?	DÍA..... MES..... AÑO..... NO SABE EL AÑO..... 9998																													
23	¿Cuántos años cumplidos tiene? CONSISTENCIA PREGUNTA 22 CON PREGUNTA 23 Y CORRIJA DE SER NECESARIO	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... SI ES MEF PASE A LA PREGUNTA 28																													
24	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2	25A																												
25	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó? - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "0" O MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "0"	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CIRCULE NIVEL</th> <th>AÑO</th> <th>ANOTE GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIAL / PRE-ESCOLAR..... 0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA..... 1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA..... 2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIA..... 3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIA..... 4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO..... 5</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CIRCULE NIVEL	AÑO	ANOTE GRADO	INICIAL / PRE-ESCOLAR..... 0			PRIMARIA..... 1			SECUNDARIA..... 2			SUPERIOR NO UNIVERSITARIA..... 3			SUPERIOR UNIVERSITARIA..... 4			POSTGRADO..... 5										
CIRCULE NIVEL	AÑO	ANOTE GRADO																													
INICIAL / PRE-ESCOLAR..... 0																															
PRIMARIA..... 1																															
SECUNDARIA..... 2																															
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA..... 3																															
SUPERIOR UNIVERSITARIA..... 4																															
POSTGRADO..... 5																															
25A	¿Cuál es el idioma o lengua materna con el que aprendió hablar en su niñez? 1. Quechua? 2. Aimara? 3. Ashaninka? 4. Awañit/Aguaruna? 5. Shipibo/Konibo? 6. Shawi/Chayahuita? 7. Matsigenka/ Mochiguenga? 8. Achuar? 9. Otra lengua nativa u originaria? 10. Castellano? 11. Portugués? 12. Otra lengua extranjera?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>QUECHUA.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>AIMARA.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ASHANINKA.....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>AWAJUN / AGUARUNA.....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>SHIPIBO / KONIBO.....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>SHAWI / CHAYAHUITA.....</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>MATSIGENKA / MACHIGUENGA.....</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>ACHUAR.....</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA.....</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>(ESPECIFIQUE).....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CASTELLANO.....</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>PORTUGUES.....</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>OTRA LENGUA EXTRANJERA.....</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>(ESPECIFIQUE).....</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	QUECHUA.....	1	AIMARA.....	2	ASHANINKA.....	3	AWAJUN / AGUARUNA.....	4	SHIPIBO / KONIBO.....	5	SHAWI / CHAYAHUITA.....	6	MATSIGENKA / MACHIGUENGA.....	7	ACHUAR.....	8	OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA.....	9	(ESPECIFIQUE).....		CASTELLANO.....	10	PORTUGUES.....	11	OTRA LENGUA EXTRANJERA.....	12	(ESPECIFIQUE).....		
QUECHUA.....	1																														
AIMARA.....	2																														
ASHANINKA.....	3																														
AWAJUN / AGUARUNA.....	4																														
SHIPIBO / KONIBO.....	5																														
SHAWI / CHAYAHUITA.....	6																														
MATSIGENKA / MACHIGUENGA.....	7																														
ACHUAR.....	8																														
OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA.....	9																														
(ESPECIFIQUE).....																															
CASTELLANO.....	10																														
PORTUGUES.....	11																														
OTRA LENGUA EXTRANJERA.....	12																														
(ESPECIFIQUE).....																															

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
25B	<p>Por sus costumbres y sus antepasados ¿Usted se siente o considera:</p> <p>1. Quechua?</p> <p>2. Aimara?</p> <p>3. Nativo o Indígena de la Amazonia?</p> <p>4. Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario?</p> <p>5. Negro /Moreno/ Zambo/ Mulato /Pueblo Afroperuano o Afrodescendiente?</p> <p>6. Blanco?</p> <p>7. Mestizo?</p> <p>8. ¿Otro?</p>	<p>QUECHUA..... 1</p> <p>AIMARA..... 2</p> <p>NATIVO O INDIGENA DE LA AMAZONIA..... 3</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>PERTENECIENTE O PARTE DE OTRO PUEBLO INDIGENA U ORIGINARIO..... 4</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NEGRO /MORENO/ ZAMBO/MULATO/PUEBLO AFROPERUANO O AFRODESCENDIENTE..... 5</p> <p>BLANCO..... 6</p> <p>MESTIZO..... 7</p> <p>OTRO..... 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/ NO RESPONDE..... 98</p>	
25C	<p>A continuación le haré algunas preguntas para saber si Usted presenta alguna dificultad o limitación PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias,</p> <p>¿Tiene alguna dificultad o limitación permanente para:</p> <p>1. Ver, aún usando anteojos?</p> <p>2. Oír, aún usando audífonos?</p> <p>3. Hablar o comunicarse, aún usando la lengua de señas u otro?</p> <p>4. Moverse o caminar para usar brazos y /o piernas?</p> <p>5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?</p> <p>6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?</p>	<p>PARA VER SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA OIR SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA HABLAR SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA MOVERSE SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA ENTENDER SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA RELACIONARSE SI.....1 NO.....2</p>	
26	¿Tiene usted seguro de salud?	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	100
27	<p>¿A que institución corresponde el seguro que usted tiene?</p> <p>SONDEE: ¿Alguno más?</p>	<p>SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)..... A</p> <p>ESSALUD / IPSS..... B</p> <p>FUERZAS ARMADAS O POLICIALES..... C</p> <p>ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD..... D</p> <p>SEGURO PRIVADO..... E</p> <p>OTRO..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	100
PARA LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ENTREVISTADAS EN EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL			
28	TRANSCRIBA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL EL RESULTADO DE LA PREGUNTA 489	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	
29	TRANSCRIBA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL EL RESULTADO DE LA PREGUNTA 801	<p>SI NO</p> <p>VIH..... 1 2</p> <p>SIDA..... 1 2</p>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
107	¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, algún médico u otro personal de salud le ha medido la glucosa o el "azúcar" en la sangre?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	109
108	¿Dónde le midieron la glucosa o el "azúcar" en la sangre la última vez? CONSIDERE EL LUGAR DONDE LE "MIDIERON" LA GLUCOSA Y NO EL LUGAR DONDE LE "INDICARON" LA PRUEBA	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 HOSPITAL/ OTRO MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA DE ESSALUD/ UBAP..... 15 SECTOR PRIVADO CLÍNICA / CONSULTORIO PARTICULAR..... 20 ONG CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRA DE IGLESIA..... 31 CAMPAÑA DE SALUD CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 98	
109	¿Alguna vez en su vida un médico le ha diagnosticado diabetes o "azúcar alta" en la sangre? NO CONSIDERE DIABETES EN EL EMBARAZO (GESTACIONAL)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	200
111	¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha recibido y/o comprado medicamentos para controlar su "diabetes" o "azúcar alta" en la sangre?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	200
112	¿En los últimos 12 meses usted recibió o compró los medicamentos con receta médica al menos una vez?	CON RECETA MEDICA..... 1 SIN RECETA MEDICA..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
113	¿En los últimos 12 meses usted tomó sus medicamentos tal como le indicó el médico? CONSIDERAR COMO "SI" CUANDO EL INFORMANTE MANIFIESTA QUE SE INYECTA INSULINA	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	

SECCIÓN 7. SALUD MENTAL

PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																		
<p>A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre molestias o problemas en su estado de ánimo, los cuales se presentan con cierta frecuencia en la población</p>																																																					
700	<p>En los últimos 14 días, es decir, entre el _____ y el día de ayer, usted ha sentido molestias o problemas como:</p> <p>NO HACER INFERENCIAS DE CAUSALIDAD SI RESPONDE "SI", PREGUNTE: ¿Cuántos días? SI RESPONDE "NO", CIRCULE "0" (PARA NADA)</p> <p>A. ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfrute sus actividades cotidianas)</p> <p>B. ¿Sentirse desanimado(a), deprimido(a), triste o sin esperanza?</p> <p>C. ¿Problemas para dormir o mantenerse dormido(a), o en dormir demasiado?</p> <p>D. ¿Sentirse cansado(a) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?</p> <p>E. ¿Poco apetito o comer en exceso?</p> <p>F. ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)</p> <p>G. ¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieto(a) o intranquilo(a) de lo normal?</p> <p>H. ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerto(a) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?</p> <p>I. ¿Sentirse mal acerca de sí mismo(a) o sentir que es uno(un) frecesado(a) o que se ha fallado a sí mismo(a) o a su familia?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PARA NADA</th> <th>VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)</th> <th>LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)</th> <th>CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. POCO INTERÉS.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>B. DEPRIMIDA(O).....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>C. DORMIR.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>D. CANSADA(O).....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>E. APETITO.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>F. PONER ATENCIÓN.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>G. MOVERSE.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H. MORIR.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>I. SENTIRSE MAL.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		PARA NADA	VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)	A. POCO INTERÉS.....	0	1	2	3	B. DEPRIMIDA(O).....	0	1	2	3	C. DORMIR.....	0	1	2	3	D. CANSADA(O).....	0	1	2	3	E. APETITO.....	0	1	2	3	F. PONER ATENCIÓN.....	0	1	2	3	G. MOVERSE.....	0	1	2	3	H. MORIR.....	0	1	2	3	I. SENTIRSE MAL.....	0	1	2	3	
	PARA NADA	VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)																																																	
A. POCO INTERÉS.....	0	1	2	3																																																	
B. DEPRIMIDA(O).....	0	1	2	3																																																	
C. DORMIR.....	0	1	2	3																																																	
D. CANSADA(O).....	0	1	2	3																																																	
E. APETITO.....	0	1	2	3																																																	
F. PONER ATENCIÓN.....	0	1	2	3																																																	
G. MOVERSE.....	0	1	2	3																																																	
H. MORIR.....	0	1	2	3																																																	
I. SENTIRSE MAL.....	0	1	2	3																																																	
701	<p>VERIFIQUE PREGUNTA 700:</p> <p>CIRCULÓ 1, 2 O 3 EN ALGUNA DE LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/></p>	<p>CIRCULÓ "0" EN TODAS LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/></p>	<p>→ 703</p>																																																		
702	<p>¿Estas molestias o problema cuánto le han dificultado para realizar su trabajo, sus actividades en la casa o llevarse bien con otras personas, mucho, poco o nada?</p>	<p>MUCHO..... 1</p> <p>POCO..... 2</p> <p>NADA..... 3</p>																																																			
703	<p>¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha tenido molestias o problemas mencionados anteriormente como: sentirse con poco interés, triste, con problemas para dormir, desanimado(a), cansado(a) sin motivo, desconcentrado(a) o con poco apetito?</p> <p>(DE SER NECESARIO LEA LOS ÍTEMS "G", "H", "I")</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	<p>→ 707</p>																																																		

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PAGE A																																																		
704	<p>Por favor, recuerde en los últimos 12 meses, uno de los momentos en que tuvo estas molestias o problemas y dígame ¿cuándo fue? _____</p> <p>Ahora hablemos solo de las molestias o problemas que tuvo cuando (en) _____</p> <p>NO HACER INFERENCIAS DE CAUSALIDAD</p> <p>SI RESPONDE "SI", PREGUNTE: ¿Cuántos días?</p> <p>SI RESPONDE "NO", CIRCULE "0" (PARA NADA)</p> <p>A. ¿Ha tenido pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)</p> <p>B. ¿Se ha sentido desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanzas?</p> <p>C. ¿Ha tenido problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?</p> <p>D. ¿Se ha sentido cansada(o) o ha tenido poca energía sin motivo que lo justifique?</p> <p>E. ¿Ha tenido poco apetito o ha comido en exceso?</p> <p>F. ¿Ha tenido dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)</p> <p>G. ¿Se ha movido o hablado más lento de lo normal o se ha sentido más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?</p> <p>H. ¿Ha tenido pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?</p> <p>I. ¿Se ha sentido mal acerca de sí misma(o) o ha sentido que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PARA NADA</th> <th>VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)</th> <th>LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)</th> <th>CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. POCO INTERÉS.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>B. DEPRIMIDA(O).....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>C. DORMIR.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>D. CANSADA(O).....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>E. APETITO.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>F. PONER ATENCIÓN.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>G. MOVERSE.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H. MORIR.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>I. SENTIRSE MAL.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		PARA NADA	VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)	A. POCO INTERÉS.....	0	1	2	3	B. DEPRIMIDA(O).....	0	1	2	3	C. DORMIR.....	0	1	2	3	D. CANSADA(O).....	0	1	2	3	E. APETITO.....	0	1	2	3	F. PONER ATENCIÓN.....	0	1	2	3	G. MOVERSE.....	0	1	2	3	H. MORIR.....	0	1	2	3	I. SENTIRSE MAL.....	0	1	2	3	
	PARA NADA	VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)																																																	
A. POCO INTERÉS.....	0	1	2	3																																																	
B. DEPRIMIDA(O).....	0	1	2	3																																																	
C. DORMIR.....	0	1	2	3																																																	
D. CANSADA(O).....	0	1	2	3																																																	
E. APETITO.....	0	1	2	3																																																	
F. PONER ATENCIÓN.....	0	1	2	3																																																	
G. MOVERSE.....	0	1	2	3																																																	
H. MORIR.....	0	1	2	3																																																	
I. SENTIRSE MAL.....	0	1	2	3																																																	
705	<p>VERIFIQUE PREGUNTA 704:</p> <p>CIRCULÓ 1, 2 Ó 3 EN ALGUNA DE LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/></p>	<p>CIRCULÓ "0" EN TODAS LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/> → 707</p>																																																			
706	<p>¿Estas molestias o problema cuánto le han dificultado para realizar su trabajo, sus actividades en la casa o llevarse bien con otras personas, mucho, poco o nada?</p>	<p>MUCHO..... 1</p> <p>POCO..... 2</p> <p>NADA..... 3</p>																																																			
707	<p>¿En los últimos 12 meses usted ha recibido tratamiento de algún profesional de salud por depresión, tristeza, desánimo, falta de interés o irritabilidad?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	→ 709																																																		

• **CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9)**

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquiera de los siguientes problemas?

<i>Marque su respuesta con una “□” para indicar su respuesta</i>	Para nada	Varios días (1 a 8 días)	Más de la mitad de los días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentirse mal acerca de sí mismo/a – o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia	0	1	2	3
7. Dificultad para concentrarse en las cosas, tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notarlo?	0	1	2	3

O lo contrario – estar tan inquieto/a o
intranquilo/a que se ha estado
moviendo mucho más de lo normal

9. Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera lastimarse de alguna forma	0	1	2	3
---	---	---	---	---

PHQ – 9 (Puntaje)	Severidad de depresión
0 – 4	Ninguna o mínima
5 – 9	Leve
10 – 14	Moderada
15 – 21	Moderadamente severa
20 – 27	Severa



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Meylin Nunura
Título del ejercicio: DEPRESIÓN ASOCIADA A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN H...
Título de la entrega: DEPRESIÓN ASOCIADA A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN H...
Nombre del archivo: N_LISIS_DE_LA_ENCUESTA_DEMOGR_FICA_Y_DE_SALUD_FAMIL...
Tamaño del archivo: 640.75K
Total páginas: 50
Total de palabras: 7,609
Total de caracteres: 43,190
Fecha de entrega: 29-abr.-2022 05:36a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1823718909

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

DEPRESIÓN ASOCIADA A LA ADHERENCIA
TERAPÉUTICA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y
DIABETES MELLITUS: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA
DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2019

Investigadores:

Nunura Barba Meylín
Sánchez Sánchez Karoline Kristel

Aesor metodológico: Dra. Falla Aldana Blanca

POLICLINICO
AGUSTIN GARCIA
Dra. Blanca Falla Aldana
C.H.P. 15357
JEFE MÉDICO QUIRÚRGICO

DEPRESIÓN ASOCIADA A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

www.repositorio.usac.edu.gt

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Universidad Científica del Sur

Trabajo del estudiante

1%

4

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8


Submitted to TecnoCampus

Trabajo del estudiante

1%


PoliClínico
AGUSTÍN GAVIRIA SALCEDO - LAMBAYEQUE
Dra. Bianca Colla Aldana
C.M.P. 18357
JEFE MÉDICO QUIRÚRGICO

9	es.scribd.com	Fuente de Internet	1 %
10	1library.co	Fuente de Internet	1 %
11	idoc.pub	Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	Trabajo del estudiante	1 %
13	repositorio.unprg.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
14	webinei.inei.gob.pe	Fuente de Internet	<1 %
15	www.coursehero.com	Fuente de Internet	<1 %
16	rotativo.com.mx	Fuente de Internet	<1 %
17	tesis.ucsm.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
18	repository.udca.edu.co	Fuente de Internet	<1 %
19	revfinlay.sld.cu	Fuente de Internet	<1 %
20	2ttp344999.redalyc.org	Fuente de Internet	


 AGUSTIN GARCIA
 Dra. E...
 C.H.P. 19357
 JEFE MEDICO QUIRURGICO

<1 %

21

Gisella Vargas Cajahuanca, Carolina Gallegos Cazorla, Carlos Salgado Valenzuela, Miriam Salazar de la Cruz et al. "Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú", Anales de la Facultad de Medicina, 2019

Publicación

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

 **POLICLINICO**
AGUSTIN GAVIOLA SALCEDO LANCHEQUE

Dra. Blanca Fajal Aldana
C.M.P. 15357
JEFE MEDICO QUIRURGICO