



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD**  
**MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**Trabajo Académico**

Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2  
atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

**Presentado por:**

**Autora:** Condori Ccolqqe, Vanessa

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7133-4943>

**Asesora:** Dra. Chávez Ramírez, Edith Delia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

**Lima – Perú**

**2026**

|                                                                                                                    |                                                                                     |                                    |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                                    |                          |
|                                                                                                                    | <b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>                                                     | <b>VERSIÓN: 01</b><br>REVISIÓN: 01 | <b>FECHA: 08/11/2022</b> |

Yo, CONDORI CCOLQQUE VANESSA, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado

**“DEPRESIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES**

**CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO**

**DE SALUD, CARABAYLLO, 2025”**, Asesorado por el Docente Chavez Ramirez, Edith Delia, DNI N° 10752807, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>, tiene un índice de similitud de 15% (quince) %, con código oid: 14912:596444220, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 CONDORI CCOLQQUE VANESSA  
 DNI N° 45769891



.....  
 Firma del Asesor  
 CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA

DNI: 10752807

Lima, 02 de junio de 2026

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, porque sin  
él no estaríamos aquí.

**AGRADECIMIENTO:**

Es extremadamente agradable y satisfactorio para mí poder lograr uno de mis objetivos profesionales en esta prestigiosa universidad.

**JURADO**

**Presidente** : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio  
**Secretario** : Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines  
**Vocal** : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

## ÍNDICE

|                                               |           |
|-----------------------------------------------|-----------|
| DEDICATORIA .....                             | iii       |
| AGRADECIMIENTO .....                          | iv        |
| RESUMEN .....                                 | vii       |
| ABSTRACT .....                                | viii      |
| <b>1. EL PROBLEMA .....</b>                   | <b>1</b>  |
| 1.1. Planteamiento del problema.....          | 1         |
| 1.2. Formulación del problema .....           | 4         |
| 1.2.1. Problema general .....                 | 4         |
| 1.2.2. Problemas específicos .....            | 4         |
| 1.3. Objetivos de la investigación .....      | 5         |
| 1.3.1. Objetivo general.....                  | 5         |
| 1.3.2. Objetivos específicos .....            | 5         |
| 1.4. Justificación de la investigación .....  | 5         |
| 1.4.1. Teórica.....                           | 5         |
| 1.4.2. Metodológica .....                     | 6         |
| 1.4.3. Práctica.....                          | 6         |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación ..... | 7         |
| 1.5.1. Temporal .....                         | 7         |
| 1.5.2. Espacial .....                         | 7         |
| 1.5.3. Población .....                        | 7         |
| <b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>                 | <b>8</b>  |
| 2.1. Antecedentes .....                       | 8         |
| 2.2. Base teórica.....                        | 12        |
| 2.3. Formulación de hipótesis .....           | 19        |
| <b>3. METODOLOGÍA .....</b>                   | <b>20</b> |
| 3.1. Método de la investigación .....         | 20        |
| 3.2. Enfoque de la investigación .....        | 20        |
| 3.3. Tipo de investigación .....              | 20        |

|                                                            |           |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.4. Diseño de la investigación .....                      | 20        |
| 3.5. Población, muestra y muestreo .....                   | 21        |
| 3.6. Variables y operacionalización .....                  | 23        |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 24        |
| 3.7.1. Técnica .....                                       | 24        |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos .....                   | 24        |
| 3.7.3. Validación .....                                    | 25        |
| 3.7.4. Confiabilidad .....                                 | 25        |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....       | 26        |
| 3.9. Aspectos éticos .....                                 | 26        |
| <b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>                   | <b>27</b> |
| 4.1. Cronograma de actividades .....                       | 27        |
| 4.2. Presupuesto .....                                     | 28        |
| <b>5. REFERENCIAS .....</b>                                | <b>29</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                        | <b>38</b> |
| Anexo 1: Matriz de consistencia .....                      | 38        |
| Anexo 2 : Instrumentos de recolección de datos .....       | 39        |
| Anexo 3: Consentimiento informado .....                    | 41        |

## RESUMEN

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Perú, debido a su alta prevalencia. En este contexto, la depresión emerge como una comorbilidad frecuente y subdiagnosticada, que afecta negativamente el autocuidado, la toma de decisiones y la adherencia al tratamiento. **Objetivo:** Identificar la relación que existe entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025. **Materiales y métodos:** La investigación seguirá el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño observacional, corte transversal y alcance correlacional. La población estará conformada por 82 pacientes con DM2 atendidos en un establecimiento de salud de Carabayllo durante el año 2025. Para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos: la escala de depresión de autoevaluación de Zung y una escala de adherencia al tratamiento. La escala de Zung cuenta con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,863, mientras que la escala de adherencia presenta un Alfa de Cronbach de 0,930. Los datos serán procesados en el programa SPSS. Para el análisis se aplicará estadística descriptiva y, para comprobar la relación entre las variables, se utilizará la prueba Rho de Spearman.

**Palabras clave:** Depresión; Cumplimiento y adherencia al tratamiento; Diabetes mellitus tipo 2. (DeCS).

## ABSTRACT

**Introduction:** Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is one of the main public health problems in Peru due to its high prevalence. In this context, depression emerges as a frequent and underdiagnosed comorbidity that negatively affects self-care, decision-making, and treatment adherence.

**Objective:** To identify the relationship between depression and treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus treated at a health facility in Carabayllo, 2025. **Materials and**

**methods:** The research will follow the hypothetico-deductive method, with a quantitative approach, applied type, observational design, cross-sectional cut, and correlational scope. The population will consist of 82 patients with T2DM treated at a health facility in Carabayllo during 2025. Two instruments will be used for data collection: the Zung Self-Rating Depression Scale and a treatment adherence scale. The Zung scale has a Cronbach's alpha reliability of 0.863, while the adherence scale has a Cronbach's alpha of 0.930. The data will be processed using SPSS software. Descriptive statistics will be applied for the analysis, and Spearman's rho test will be used to verify the relationship between the variables.

**Keywords:** Adherence, diabetes, depression, elderly Depression; Treatment adherence and compliance; Type 2 diabetes mellitus. (MeSH).

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La depresión constituye una de las comorbilidades más recurrente en personas con diabetes mellitus tipo 2. Su presencia se vincula de manera significativa con una menor adherencia al tratamiento, lo cual incrementa el riesgo de presentar complicaciones severas e incluso de mortalidad. Un estudio realizado en 2023 reporta que la depresión afecta entre el 11,4% y el 31% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cifras muy superiores al 4% registrado en la población general(1).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, a nivel mundial, la falta de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes representa un factor que incrementa los costos de atención en salud. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer la gestión sanitaria y promover políticas públicas que aborden de manera integral los aspectos físicos y mentales vinculados con la diabetes (2).

Por otro lado, la carga psicológica de vivir con diabetes mellitus tipo 2, que incluye preocupaciones constantes sobre el manejo de la enfermedad, también puede desencadenar o agravar la depresión. Un estudio realizado en 2022 indicó que los pacientes con diabetes tipo 2 que experimentan altos niveles de angustia emocional debido a su enfermedad son significativamente más propensos a desarrollar depresión, lo que a su vez afecta su capacidad para gestionar eficazmente su tratamiento. Este ciclo vicioso de depresión y mala adherencia al tratamiento no solo impacta la salud del paciente, sino que también aumenta la carga global de enfermedades crónicas (3).

América Latina se caracteriza por marcadas desigualdades sociales y es también una región donde alrededor de 32 millones de personas viven con diabetes. La frecuencia de diabetes

mellitus ha mostrado un incremento continuo en los países latinoamericanos, aunque con diferencias entre ellos: se observan tasas más altas en México, Haití y Puerto Rico, mientras que Colombia, Ecuador, República Dominicana, Perú y Uruguay presentan cifras más bajas. Además, el nivel de desconocimiento sobre esta enfermedad es considerable; se estima que hasta la mitad de quienes la padecen no saben que podrían estar desarrollándola (4).

Un estudio realizado en México, de un total de 101 pacientes evaluados, el 65% presentó niveles significativos de estrés, y un 26% mostró algún grado de depresión. Estos factores emocionales fueron fuertemente asociados con la falta de adherencia al tratamiento, incrementando el riesgo de descontrol glucémico, con un Odds ratio (OR) de 7.2 para estrés y 4.3 para depresión. El descontrol glucémico se observó en el 76% de los pacientes, lo que refleja la profunda interrelación entre el estado emocional de los pacientes y su capacidad para seguir un tratamiento adecuado (5).

Otro estudio realizado en Chile, en el 2020, en relación con la adherencia al tratamiento, el 90% del grupo que usaba metformina mostró alta adherencia, en comparación con el 71% del grupo que usaba insulina ( $p = 0,015$ ). Las pacientes con formación universitaria o estudios de posgrado mostraron una proporción más elevada de adherencia alta (95%). Asimismo, el 78% de quienes presentaban una adherencia elevada lograron mantener un adecuado control metabólico, evidenciado por valores de glucosa posprandial a las dos horas iguales o inferiores a 120 mg/dl. En contraste, únicamente el 6% del grupo con adherencia moderada alcanzó dicho nivel de control ( $p = 0,000$ ) (6).

**En Perú**, se ha estimado que la prevalencia de DM2 es del 7% entre adultos mayores de 25 años, mientras que esta estimación aumentó al 8,4% en Lima. Sin embargo, las estimaciones de prevalencia en el norte del Perú son superiores a las estimaciones nacionales, alcanzando en

promedio un valor del 10% (7). Un estudio realizado en Piura, evidenció hasta un 83,3% de esta población que no cumplía adecuadamente con la adherencia al tratamiento; no obstante, un 34,3% mostró que padece depresión leve. El estudio concluyó que existía una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el grado de adherencia terapéutica (8).

En un hospital de Lima se realizó, en 2019, un estudio con 327 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. Los resultados mostraron que el 23,9% presentó síntomas depresivos, mientras que el 32,7% evidenció manifestaciones de ansiedad. Asimismo, el 7,95% reportó conductas o pensamientos relacionados con la suicidalidad, y el 5,5% exhibió simultáneamente depresión y ansiedad.

En cuanto a la edad, los pacientes con depresión tuvieron una mediana de 59 años, en contraste con los 62 años de aquellos sin este trastorno, diferencia que resultó estadísticamente significativa ( $p = 0,038$ ). En conjunto, los hallazgos indican que casi uno de cada cuatro pacientes con DM2 presenta depresión y que alrededor de uno de cada tres experimenta ansiedad, lo que subraya la carga relevante de problemas de salud mental en esta población.(9).

La depresión representa un desafío importante para la adherencia al tratamiento, puesto que el estado emocional depresivo puede limitar la disposición del paciente para seguir correctamente las recomendaciones del tratamiento. Los pacientes con depresión a menudo enfrentan dificultades para mantener la constancia en la toma de su medicación, lo que complica el manejo de su condición. Esto se debe, en parte, a la falta de motivación, la fatiga emocional y la percepción negativa de su capacidad para mejorar, factores que impactan negativamente en su autocuidado y en la adherencia al tratamiento (10).

**En el ámbito local**, referido al establecimiento de salud de Carabayllo, se ha evidenciado un aumento progresivo de pacientes diagnosticados con esta enfermedad, muchos de los cuales

no tienen una buena adherencia al tratamiento. Ello se complica cuando tienen un diagnóstico de depresión, afectando de forma negativa su motivación y cumplimiento de las indicaciones. Ello puede conducir a complicaciones agudas o crónicas. A pesar de los esfuerzos por el establecimiento de salud, para brindar un soporte psicológico, todavía persisten limitaciones en la detección temprana de la depresión y en el seguimiento integral del paciente diabético, lo que evidencia la necesidad de abordar esta problemática desde un punto de vista biopsicosocial y multidisciplinaria.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión fisiológico y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo, 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo, 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conductual y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo, 2025?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Identificar la relación que existe entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación que existe entre la dimensión fisiológico y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión afectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión conductual y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

Desde el punto de vista teórico, la indagación contribuirá a profundizar el análisis del vínculo entre los síntomas depresivos y el cumplimiento terapéutico en personas con DM2, considerando que ambas variables afectan el control de la enfermedad y el bienestar del paciente. El estudio se sustenta en la Teoría Cognitivo-Conductual de Beck, la cual explica cómo los pensamientos y creencias pueden relacionarse con la presencia de síntomas depresivos; asimismo, se vincula con la Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen, que ayuda a explicar cómo las

valoraciones individuales, la presión social percibida y la sensación de dominio personal pueden incidir en la elección de mantener o interrumpir una terapia. De esta manera, el trabajo aportará evidencia para fortalecer el análisis de estas variables desde una perspectiva clínica y conductual.

#### **1.4.2 Metodológica**

En el aspecto metodológico, la investigación se desarrollará mediante el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño observacional, corte transversal y alcance correlacional. Asimismo, se emplearán instrumentos validados para medir la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2. Esto permitirá obtener información organizada, confiable y útil para analizar la relación entre ambas variables mediante procedimientos estadísticos adecuados, aportando una ruta metodológica que podrá servir como referencia para futuras investigaciones realizadas en establecimientos de salud con poblaciones similares.

#### **1.4.3 Práctica**

Desde el punto de vista práctico, los hallazgos de esta investigación permitirán identificar cómo la depresión se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 atendidos en un establecimiento de salud de Carabayllo. Esta información será útil para que el personal de salud pueda reconocer oportunamente la presencia de síntomas depresivos y fortalecer las estrategias de seguimiento, educación y acompañamiento del paciente. Asimismo, el estudio podrá contribuir a mejorar la continuidad del tratamiento, favorecer el autocuidado y promover una atención más integral, considerando tanto el control metabólico como el bienestar emocional de los pacientes.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

El presente estudio presenta las siguientes limitaciones en cuanto a su alcance:

### **1.5.1 Temporal**

La investigación está programada para realizarse en el transcurso del año 2025, lo que define un marco temporal específico.

### **1.5.2 Espacial**

El contexto del estudio se limita a un establecimiento de salud localizado en Carabayllo, por lo que los hallazgos deben interpretarse dentro de este contexto local y no generalizarse automáticamente.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

El grupo de análisis se compone específicamente de individuos con diabetes mellitus tipo 2 que son pacientes del centro de salud en cuestión.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **A nivel internacional**

Rondón y colaboradores (11), en el 2021, abordaron el objetivo de “analizar la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2”. La metodología fue cuantitativa, de diseño correlacional, donde participaron 278 pacientes; para la recolección de datos se aplicaron dos escalas tipo Likert. Los resultados evidenciaron una media de 11,5 en depresión, correspondiente a una categoría moderada, y una media de 10,81 en adherencia al tratamiento; asimismo, se identificó una correlación negativa y significativa entre ambas variables, con un valor de  $p < 0,05$ . Se concluyó que, cuando los síntomas depresivos se presentan con mayor intensidad, el seguimiento terapéutico tiende a disminuir.

Díaz (12), (2023), en el 2023, realizó una investigación en Ecuador con el objetivo de “analizar la asociación entre la depresión y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. La metodología fue cuantitativa, de diseño correlacional, con una muestra de 103 pacientes, en su mayoría de sexo femenino; para la recolección de datos se aplicaron el Cuestionario de Salud del Paciente PHQ-9 y el Cuestionario Martín Bayarre-Grau. Los resultados evidenciaron que el 67% de los pacientes presentó alguna categoría de depresión y el 62% mostró una adherencia inadecuada al tratamiento. Se evidenció una asociación significativa entre los síntomas depresivos y el cumplimiento terapéutico.

Lugo y colaboradores(13), en el 2023, orientaron su investigación al objetivo de “evaluar el impacto de los síntomas depresivos en la adherencia al tratamiento de personas con diabetes mellitus tipo 2”. La metodología fue cuantitativa, correlacional, donde participaron 140 pacientes; los datos se obtuvieron con una escala de adherencia y la escala de Hamilton para depresión. Los

resultados evidenciaron que el 30% presentó adherencia baja, el 53% adherencia media y el 18% adherencia alta; asimismo, el 65% mostró depresión leve, el 22% depresión severa y el 15% depresión moderada. Concluyó en una asociación significativa entre depresión y menor adherencia terapéutica en pacientes con DM2, con  $R=0,499$  y  $p\leq 0,000$ .

Yang y colaboradores (14), en China 2023, evaluaron el objetivo de “examinar cómo la adherencia a la medicación interviene en la relación entre los síntomas depresivos y la calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2”. La metodología fue cuantitativa, de diseño correlacional, donde participaron 300 pacientes; mediante el uso de escalas estandarizadas de depresión, adherencia al tratamiento y calidad de vida. Los resultados evidenciaron que los pacientes con síntomas depresivos presentaron menor adherencia farmacológica, con  $\beta=-0,67$  e IC 95%: -1,10 a -0,24; además, la depresión se relacionó con menor calidad de vida, con  $\beta=-5,99$  e IC 95%: -7,56 a -4,42. Se concluyó que la depresión se asocia significativamente con menor adherencia a la medicación y afecta indirectamente la CV.

Ahmed y colaboradores (15). (2024), en el 2024, realizaron una investigación en Baréin con el objetivo de “examinar la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un centro de atención primaria”. La metodología fue cuantitativa, de diseño transversal, con una muestra de 455 participantes; para la recolección de datos se aplicaron el Cuestionario de Depresión PHQ-9 y una escala de adherencia terapéutica. En el cual identificaron depresión en 31% de los pacientes y adherencia terapéutica en 80%. Asimismo, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, con  $\chi^2=25,03$  y  $p=0,001$ . Se concluyó que los síntomas depresivos elevados se asocian con menor cumplimiento terapéutico.

Mendes y colaboradores (2024), en Brasil, orientaron su objetivo a “analizar la relación entre la resiliencia y los síntomas depresivos en mujeres adultas atendidas en un programa de salud comunitaria”. La investigación empleó un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo–analítico, con una muestra de 387 participantes. Se utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Los resultados revelaron que el 33,2% de las mujeres presentaba síntomas depresivos moderados y el 11,7% síntomas severos. También se observó asociación inversa y significativa entre resiliencia y depresión, donde mayor resiliencia se vinculó con menos síntomas depresivos ( $r = -0,452$ ;  $p < 0,001$ ).

### **A nivel nacional**

Rodríguez (16), en el 2020, realizó una investigación en Piura con el objetivo de “investigar el vínculo entre la depresión y la adherencia farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital II Jorge Reátegui Delgado en Piura”. La metodología fue cuantitativa, de diseño correlacional, donde participaron 228 pacientes; para la recolección de datos se emplearon el Inventario de Depresión de Beck y una ficha de datos generales. Los resultados evidenciaron que el 85% de los pacientes presentó depresión, de los cuales el 40% correspondió a depresión severa; además, el 81% mostró adherencia inadecuada a la medicación. Se concluyó que existe vínculo significativo entre depresión y adherencia farmacológica, con  $p < 0,05$ .

Inca (17), en el 2021, realizó una investigación con el objetivo de “examinar la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. La metodología fue cuantitativa, de diseño correlacional, con una muestra de 150 pacientes; para la recolección de datos se aplicó la prueba de Zung para medir la depresión y la escala de Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia. Los resultados evidenciaron que el 35% presentó

depresión moderada y el 40% mostró adherencia moderada al tratamiento. Se concluyó que existe asociación inversa y significativa entre ambas variables, con  $p < 0,05$ .

Ticona (18), en el 2023, realizó una investigación en Arequipa con el objetivo de “examinar el vínculo entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes atendidos en el servicio de DNT del Hospital de Camaná, durante mayo de 2023”. La metodología fue cuantitativa, de diseño correlacional, con una muestra de 102 pacientes; para el análisis estadístico se aplicó la prueba Chi cuadrado, con un rango de significancia del 5%. Los resultados evidenciaron que el 84% de los participantes no presentó adherencia al tratamiento, mientras que el 35% mostró síntomas depresivos mínimos. Se concluyó que existe vínculo significativo entre depresión y adherencia terapéutica, con  $p < 0,05$ .

Maza y colaboradores (19), en el 2024, realizaron una investigación en Chiclayo con el objetivo de “analizar la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dos centros de salud de Chiclayo”. La metodología fue cuantitativa, de diseño correlacional, donde participaron 114 pacientes; los datos se recopilaron con cuestionarios sobre depresión y adherencia terapéutica. Se identificó depresión en 31% de los pacientes y buena adherencia en 39%. Además, se halló asociación significativa entre depresión y baja adherencia, con  $\chi^2 = 11,30$  y  $p = 0,004$ . Se concluyó que la depresión se vincula con menor cumplimiento terapéutico.

Flores y Huamán (20), en el 2021, realizaron una investigación en Cusco con el objetivo de “determinar la relación entre el apoyo social y la ansiedad en cuidadores familiares de pacientes con trastornos mentales”. La metodología fue cuantitativa, de diseño correlacional, con una muestra de 198 cuidadores atendidos en un centro comunitario de salud mental; para la recolección

de datos se aplicaron la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y el Inventario de Ansiedad de Zung. Los resultados evidenciaron que el 36% de los cuidadores presentó ansiedad moderada y el 13% ansiedad severa. Se concluyó que existe una correlación inversa significativa entre el apoyo social y la ansiedad, con  $r=-0,389$  y  $p=0,001$ , lo que indica que menor apoyo social se relaciona con mayor ansiedad en los cuidadores.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.1.1 Depresión**

#### **Definición**

La depresión comprende un conjunto amplio de alteraciones de la salud mental que se manifiestan principalmente por la falta de afectividad positiva, es decir, la pérdida del interés y del disfrute en actividades cotidianas. Se acompaña además de estados de ánimo disfóricos y diversos síntomas emocionales, cognitivos, físicos y conductuales. Esta condición puede generar malestar significativo e interferir en la manera en que una persona piensa, siente o lleva a cabo sus tareas diarias, como dormir, alimentarse o trabajar. Puede presentarse en cualquier individuo, sin distinción de edad, nivel socioeconómico, cultura o grado educativo. La evidencia indica que su origen es multifactorial, involucrando componentes genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (21).

De acuerdo con la OMS, “la depresión es un trastorno mental caracterizado por una tristeza persistente y una marcada disminución del interés o placer por la mayoría de las actividades habituales”. A estos síntomas suelen sumarse cansancio, dificultades de concentración, alteraciones del apetito y del sueño, además de sentimientos de culpa o inutilidad. Para su diagnóstico, estas manifestaciones deben mantenerse por un periodo mínimo de dos semanas y generar un impacto significativo en la funcionalidad diaria de la persona (22).

**Dimensiones:**

**Dimensión afectiva:** se refiere a los sentimientos y emociones que predominan en el trastorno, caracterizados principalmente por una profunda tristeza, vacío emocional y anhedonia, es decir, la incapacidad de experimentar placer o interés por actividades que antes eran gratificantes. Las emociones pueden variar desde la melancolía y la apatía hasta la irritabilidad, con una disminución general del entusiasmo o la energía emocional (23).

**Dimensión fisiológica:** Los síntomas físicos son comunes en la depresión y, de hecho, los dolores y molestias vagas son a menudo los síntomas de presentación de la depresión. Los síntomas físicos asociados a la depresión pueden incluir dolor persistente en las articulaciones, molestias en las extremidades, dolor lumbar, malestares gastrointestinales, fatiga, alteraciones del sueño, cambios en la actividad psicomotora y variaciones en el apetito. Una proporción considerable de personas con depresión que acuden a servicios de atención primaria reportan únicamente manifestaciones físicas, lo que dificulta el reconocimiento temprano del trastorno. Esta relación entre dolor físico y depresión no se limita a una dinámica de causa y efecto; ambos comparten mecanismos biológicos comunes. En particular, los neurotransmisores como la serotonina y la norepinefrina desempeñan un papel clave tanto en la regulación del estado de ánimo como en la percepción del dolor (24).

**Dimensión conductual:** La dimensión conductual de la depresión abarca los aspectos emocionales y cognitivos que influyen en la manera en que la persona actúa ante este trastorno. Comprende sentimientos intensos de tristeza, desesperanza y una percepción negativa de sí mismo, acompañados de pensamientos recurrentes y pesimistas respecto al futuro. Asimismo, se observa una disminución en la capacidad para disfrutar de actividades previamente agradables, junto con dificultades para mantener la concentración o tomar decisiones (25).

### 2.1.2 Adherencia al tratamiento

#### **Definición**

Una definición simple y general de adherencia podría considerarla el acto de “pegarse” a un plan, ya que la palabra podría ser sinónimo de apego, apoyo, compromiso, dedicación. En el contexto de la atención sanitaria, se considera la adherencia al tratamiento se entiende como la participación activa, voluntaria y colaborativa del paciente en la realización de un conjunto de conductas previamente acordadas con el profesional de salud, con el propósito de alcanzar resultados terapéuticos. De acuerdo con la OMS, la adherencia a las terapias de largo plazo se define como el grado en que el comportamiento de una (26).

#### **Dimensiones:**

**Dieta:** se refiere al cumplimiento de un plan alimentario prescrito por profesionales de la salud, diseñado para optimizar la salud del paciente en el contexto de su tratamiento. Esto incluye la selección de alimentos adecuados, el control de porciones, y el respeto a los horarios de comidas, así como la limitación de alimentos que puedan empeorar la condición del paciente. Una buena adherencia dietética implica seguir las recomendaciones nutricionales que ayudan a controlar factores como el peso, los niveles de glucosa o colesterol, entre otros indicadores importantes para la salud(27).

**Ejercicio físico:** se enfoca en la realización regular de actividad física conforme a las indicaciones del médico o profesional de salud. Esto incluye la frecuencia, intensidad y tipo de ejercicio recomendado, ya sea para mantener o mejorar la condición física del paciente. Cumplir con las recomendaciones de actividad física mejora el bienestar general y contribuye a la efectividad del tratamiento al mejorar el funcionamiento cardiovascular, controlar el peso y reducir riesgos asociados a enfermedades crónicas (28).

**Control de la salud:** implica la adherencia a las consultas médicas periódicas, la realización de exámenes diagnósticos y el seguimiento de los tratamientos médicos prescritos, como la toma de medicamentos o la monitorización de parámetros vitales. Esta dimensión es crucial, ya que asegura que el tratamiento está siendo monitoreado y ajustado según sea necesario para garantizar su efectividad. Además, la adherencia al control de salud permite la detección temprana de complicaciones o la necesidad de modificaciones en el tratamiento para asegurar mejores resultados en la salud del paciente (29).

### **Teoría sobre adherencia**

La teoría de la conducta planificada (TPB), derivada de la teoría de la actitud multiatributo (TMA) y la teoría de la acción razonada (TRA), es una teoría sociopsicológica que explica los procesos conductuales de toma de decisiones de los seres humanos con objetivos. a comprender y predecir el comportamiento de los individuos, defendiendo que la realización exitosa de los comportamientos humanos está controlada principalmente por la voluntad individual. Según esta teoría, la intención conductual de los individuos está determinada por dos factores de actitud y norma subjetiva, en los cuales la norma subjetiva está influenciada por creencias normativas en la sociedad y la actitud se puede dividir en aspectos positivos o negativos (30).

### **2.1.3 Diabetes mellitus**

#### **Definición**

La diabetes mellitus comprende un conjunto de desórdenes metabólicos que tienen como característica principal la hiperglucemia crónica. Esta condición surge como consecuencia de defectos en la secreción de insulina, en su capacidad de acción a nivel tisular, o de ambos factores simultáneamente. La enfermedad no se limita al metabolismo glucídico, sino que también

involucra alteraciones en el procesamiento de lípidos y proteínas. Una de sus principales complicaciones es que la elevación sostenida de glucosa en sangre puede provocar daño progresivo en diversos órganos, con especial afectación de riñones, retina, nervios periféricos, corazón y el sistema vascular (31).

### **Diagnóstico**

La diabetes mellitus se diagnostica mediante la medición de diferentes indicadores relacionados con la concentración de glucosa en la sangre. Para establecer la presencia de esta enfermedad, se revisan varios parámetros clínicos. Uno de los criterios más utilizados es el valor de glucosa plasmática en ayunas: cuando este registro es igual o superior a 126 mg/dL, se considera un resultado compatible con diabetes. Otro procedimiento habitual es la prueba de tolerancia oral a la glucosa, que mide la glucosa dos horas después de ingerir una carga estandarizada; si este valor alcanza o supera los 200 mg/dL, también se confirma el diagnóstico. De igual forma, la evaluación de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) ofrece un criterio adicional. Cuando este marcador se encuentra en 6.5% o más, se interpreta como evidencia de alteración metabólica crónica propia de la diabetes. Además de estas pruebas de laboratorio, el diagnóstico puede sustentarse en la presencia de manifestaciones típicas de hiperglucemia, tales como sed excesiva, poliuria, fatiga o pérdida inexplicada de peso, siempre que se acompañen de una medición aleatoria de glucosa plasmática con valores elevados (32).

### **Tipos**

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) se distingue porque el propio sistema inmunitario del organismo ataca y destruye de manera progresiva las células  $\beta$  del páncreas, que son las responsables de producir insulina. Como consecuencia de este proceso autoinmune, el cuerpo pierde la capacidad de generar insulina en cantidades suficientes, lo que ocasiona una deficiencia absoluta de esta

hormona y, en muchos casos, un riesgo elevado de presentar cetoacidosis, una complicación metabólica grave. Este ataque inmunológico suele evidenciarse mediante la presencia de autoanticuerpos específicos, entre los que se encuentran los anti-GAD, los antiinsulina y los anticuerpos dirigidos contra los islotes pancreáticos. Además, se ha identificado una fuerte predisposición genética, principalmente vinculada a ciertos alelos del sistema HLA, como HLA DQ-A y HLA DQ-B, que incrementan la susceptibilidad al desarrollo de esta enfermedad. Cabe señalar que, “existe una variante idiopática de la DM1 en la que los autoanticuerpos no se detectan, aunque el paciente igual presenta la destrucción de las células  $\beta$  y la consecuente deficiencia de insulina”. Este subtipo es menos frecuente y su origen aún no está completamente esclarecido (33).

En contraste, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) corresponde a la forma más común de diabetes en la población mundial. Su aparición está estrechamente asociada a la obesidad, el exceso de grasa visceral y otros factores vinculados al estilo de vida. A diferencia de la DM1, en la DM2 la cetoacidosis es poco habitual. Su fisiopatología es compleja y puede manifestarse como una resistencia marcada a la insulina, donde los tejidos no responden adecuadamente a la acción de esta hormona, acompañada de una producción pancreática insuficiente. Con el tiempo, esta resistencia suele evolucionar hacia un agotamiento progresivo de las células  $\beta$ , lo que empeora la capacidad del organismo para regular la glucosa.

Diversos estudios han demostrado que cerca del 90% de los casos de DM2 podrían evitarse si las personas adoptaran prácticas saludables de manera sostenida. Estas medidas incluyen mantener una dieta equilibrada, realizar actividad física de forma habitual y conseguir una pérdida moderada pero constante de peso. En individuos con prediabetes, los cambios en el estilo de vida se han mostrado más eficaces que los tratamientos farmacológicos para retrasar, e incluso prevenir, la progresión hacia la diabetes manifiesta.

La práctica regular de ejercicio físico ya sea entrenamiento de fuerza o de resistencia, contribuye a mejorar la sensibilidad a la insulina, reducir la grasa corporal y favorecer el control metabólico. De igual modo, una alimentación saludable juega un papel fundamental para disminuir la acumulación de grasa visceral y mejorar el funcionamiento del páncreas. En conjunto, estos hábitos forman la estrategia más sólida y efectiva para la prevención de la DM2. (34).

### **Prevención de la diabetes**

Una medida importante para reducir la carga de la diabetes es la participación de los pacientes en el tratamiento de la enfermedad. La Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) resalta la relevancia de una atención centrada en el paciente, entendida como un modelo asistencial que considera las comorbilidades, el pronóstico individual y los valores de cada persona. Esta atención se caracteriza por ser respetuosa, receptiva a las preferencias y necesidades del paciente, y por garantizar que dichas preferencias orienten todas las decisiones clínicas. Además, el nivel de conocimiento que la población tiene sobre los factores de riesgo, síntomas y posibles complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 influye directamente en sus percepciones sobre la enfermedad y en la adopción de conductas preventivas. Así, un objetivo fundamental no solo es incrementar la conciencia sobre los factores de riesgo, sino también favorecer el cumplimiento de las medidas preventivas y del tratamiento (35).

#### **2.1.4 Teoría de enfermería**

De acuerdo con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, el autocuidado comprende las acciones que cada individuo realiza para mantener, recuperar o mejorar su estado de salud. Desde esta perspectiva, las enfermeras no conciben al paciente como un sujeto pasivo; por el contrario, lo reconocen como una persona capaz, responsable y con la habilidad de tomar decisiones orientadas a su bienestar. Orem describe tres sistemas de enfermería: totalmente

compensatorio, parcialmente compensatorio y sistema de apoyo-educación. Este último se aplica cuando el paciente está dispuesto a aprender, pero requiere guía y acompañamiento profesional para lograrlo (36).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

HE1: Existe relación significativa entre la dimensión afectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo, 2025.

HE2: Existe relación significativa entre la dimensión fisiológico y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.

HE3: Existe relación significativa entre la dimensión conductual y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.

### **3: METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de investigación**

Esta indagación se manejará haciendo uso del método hipotético deductivo, el cual se conceptualiza como un proceso lógico que se utiliza la ciencia para generar conocimientos. Consiste en la formulación de hipótesis tomando como base la observación o teorías preexistentes y luego deducir consecuencias que se puedan contrastar mediante experimentos o datos observables (37).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

Se desarrollará siguiendo la ruta cuantitativa, dado que empleará procedimientos estadísticos para identificar los niveles de cada variable y analizar numéricamente la relación entre las variables. Este enfoque permite medir y describir los fenómenos de manera objetiva, así como establecer asociaciones entre las variables. Además, facilita la posibilidad de generalizar los hallazgos a la población de interés, asegurando un adecuado nivel de validez y confiabilidad (38).

#### **3.3 Tipo de investigación**

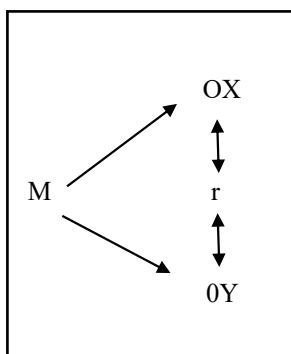
Será de tipo aplicada, ya que está orientada a buscar respuestas a problemas prácticos y concretos utilizando el método científico. Este tipo de investigación busca pasar de la teoría a la acción, aplicando los resultados obtenidos para mejorar la atención y el manejo de los pacientes con DM 2 que presentan síntomas depresivos (39).

#### **3.4 Diseño de investigación**

**No experimental**, porque los investigadores solo observan el fenómeno a estudiar sin ninguna forma de intervención y/o manipulación de las variables.

**Corte transversal**, dado que la información va a ser recopilada en un único tiempo, es decir, en un solo punto temporal sin realizar seguimiento a los participantes.

**Alcance correlacional**, porque su propósito es exclusivamente describir la intensidad y dirección de la relación existente entre las variables (40)



Donde:

M: muestra conformada por pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

r: relación entre las variables.

Ox: variable depresión.

Oy: variable adherencia al tratamiento

### 3.5 Población, muestra y muestreo

La población, desde una perspectiva conceptual, se precisa como el conjunto de individuos, elementos u objetos con tipologías comunes y que constituyen el foco de interés para un estudio determinado (41). En este contexto, estará contemplada por los pacientes con DM2, atendidos en un establecimiento sanitario público del distrito de Carabayllo, durante los meses de noviembre a diciembre del 2025. Según la responsable del programa de diabetes e hipertensión, se cuenta con 82 pacientes registrados.

**Criterios de inclusión**

- Pacientes que acepten participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes que residan dentro de la jurisdicción correspondiente al establecimiento de salud.
- Pacientes de 18 años a más.

**Criterios de exclusión**

- Pacientes que presenten deterioro cognitivo que dificulte o impida responder adecuadamente los instrumentos de evaluación.
- Pacientes que no acudan al establecimiento de salud durante el periodo de recolección de información.

**Muestra**

En el estudio se trabajará con el total de pacientes con diabetes que cumple con los criterios de selección establecidos, considerando a toda la población. Este tipo de muestra es ideal cuando la población es grande o difícil de acceder, o cuando se requiere obtener una representación completa y precisa.

### 3.6 Variables y operacionalización

#### Operacionalización de depresión y adherencia al tratamiento

| Variable                         | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                             | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                                                           | Dimensiones                | Indicadores                                                                                                                | Escala  | Escala valorativa                                 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------|
| <b>Depresión</b>                 | “La depresión es un trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza, que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de las personas” (42). | “Trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza, que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de los pacientes con diabetes tipo 2 el cual será evaluado mediante la prueba de Tzung.” | <b>Aspecto fisiológico</b> | Insomnio<br>Inapetencia<br>Deseo sexual<br>Estreñimiento<br>Agitación                                                      | Ordinal | Normal 0 a 45<br>Leve 46 a 59<br>Moderado 60 a 74 |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Aspecto afectivo</b>    | Tristeza<br>Mejoría<br>Labilidad afectiva                                                                                  | Ordinal | Severo 75 a 80                                    |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Aspecto conductual</b>  | Irritabilidad<br>Confianza<br>Toma de decisiones                                                                           | Ordinal |                                                   |
| <b>Adherencia al tratamiento</b> | “La medida en que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica” (26).   | “El grado en el que la conducta de los pacientes con DM 2 atendidos en un establecimiento de salud, se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica en cual será evaluado mediante una escala de Likert”                                    | <b>Dieta</b>               | Carbohidratos<br>Grasa<br>Ingesta de alcohol<br>Sal<br>Consumo de edulcorantes<br>Consumo de Fibras<br>Consumo de líquidos | Ordinal | Adherente > 36 puntos<br>No adherente < 37 puntos |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Ejercicio físico</b>    | Ejercicio aeróbico<br>Programación para ejercicio<br>satisfacción después de la actividad física<br>índice antropométrico  |         |                                                   |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Control de salud</b>    | Cumplir citas<br>Cumplir horario medicamentos<br>Autocontrol glucosa<br>Cuidados en prevención                             |         |                                                   |

### **3.7 Técnicas e instrumento de medición**

#### **3.7.1 Técnica**

La recolección de datos que se manejará en esta investigación será la encuesta, aplicada a través de dos instrumentos específicos. Este método permite recopilar información sistemática de los participantes sobre las variables de estudio, utilizando para ello cuestionarios previamente estructurados y validados (43).

#### **3.7.2 Instrumento de medición**

##### **3.7.2.1 Instrumento de depresión**

En cuanto al instrumento de depresión, La escala de depresión de autoevaluación de Zung consta de 20 ítems distribuidas en 3 dimensiones. Contiene 10 ítems redactados en forma positiva y 10 redactados en forma negativa. Cada ítem tiene una puntuación de 1 al 4 (poco de tiempo, parte de tiempo, buena parte de tiempo, la mayoría de tiempo). Los puntajes finales varían entre 0 a 80. Los baremos son: Dentro de lo normal (0 – 45), Depresión Leve (46 – 59), Moderada (60 – 74) y Grave (75-80) (44).

##### **3.7.2.2 Instrumento adherencia al tratamiento**

La evaluación de la adherencia al tratamiento se realizará mediante el instrumento creado por Machaca (45), quien realizó una adaptación de la "Escala de Adherencia al Tratamiento de Diabetes Tipo II (EATDM-III)". Esta herramienta posee una estructura de 3 dimensiones que se evalúan mediante 18 ítems con formato de escala Likert, donde 1 corresponde a "nunca", 2 a "a veces" y 3 a "siempre". Para la interpretación de resultados se establece un punto de corte en el que puntuaciones superiores a 44 indican adherencia, mientras que aquellas iguales o inferiores a 43 se consideran no adherentes.

### **3.7.3 Validez y confiabilidad**

#### **3.7.3.1 Validez**

##### **Instrumento 1**

Díaz (25), en su investigación titulada “Depresión, Ansiedad y Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021”, llevó a cabo el proceso de validación mediante juicio de expertos. Para ello, tres especialistas en psicología y salud pública evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems, obteniéndose índices de concordancia estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ).

##### **Instrumento 2**

Yaicate (46), en el estudio “Calidad de vida y adherencia al tratamiento en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud Morona Cocha - Iquitos, 2023”, aplicó la validación de contenido a través de la revisión de tres expertos. La evaluación mostró niveles de acuerdo superiores al 80%, lo que evidenció una adecuada validez del instrumento.

#### **3.7.3.2 Confiabilidad**

##### **Instrumento 1**

Díaz (25), en su tesis titulada se efectuó una prueba piloto para estimar la consistencia interna del instrumento, donde obtuvo un valor igual a 0.863, lo que indica elevada confianza.

##### **Instrumento 2**

Yaicate (46), realizó una prueba piloto con 10 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, donde obtuvo un valor de 0.930, que refleja una excelente consistencia interna.

### **3.8 Plan de recolección de datos**

Este proceso empleará un cuestionario diseñado específicamente para esta investigación, estructurado de manera clara y comprensible para los participantes. En primer lugar, se solicitará la autorización formal a las autoridades administrativas del establecimiento de salud. Posteriormente, se procederá a seleccionar la muestra y a obtener el consentimiento informado de cada participante antes de la aplicación del cuestionario. Una vez recolectada la información, los datos serán procesados y analizados utilizando SPSS. Para evaluar la relación existente entre las variables principales, utilizará la prueba Rho de Spearman, lo que permitirá determinar la presencia y dirección de una asociación significativa entre ellas.

### **3.9 Aspectos éticos**

Los principios éticos fundamentales:

- Autonomía, garantizando que todos los participantes otorguen su consentimiento informado de manera libre y voluntaria.
- Confidencialidad, asegurando que la información personal sea manejada con estricta reserva y empleada únicamente con fines investigativos.
- Beneficencia, procurando maximizar los beneficios potenciales y reducir cualquier riesgo asociado al estudio.
- Justicia, promoviendo un trato equitativo para todos los participantes y acceso igualitario a los posibles beneficios derivados del estudio.

Asimismo, el proyecto será sometido a la evaluación de un comité de ética institucional y se cumplirá estrictamente con las normas éticas nacionales e internacionales vigentes, garantizando que ningún participante sea vulnerado o expuesto a daños (47).

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES                                                                                               | Nov<br>2025 | Dic<br>2025 | Enero<br>2026 | Febrero<br>2026 | Marzo<br>2026 | Abril<br>2026 | Mayo<br>2026 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Caracterización de la problemática                                               |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Revisión literaria                                                               |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Preparación de la situación                                                      |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Enunciación de la problemática                                                   |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo de la argumentación que respalda el estudio.                          |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Preparación de justificaciones.                                                  |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo de sus delimitaciones.                                                |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Organización de los antecedentes                                                 |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Estructuración de la hipótesis.                                                  |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Redacción de la metodología (método, enfoque, tipo y diseño de la investigación) |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Elaboración de la población, muestra y muestreo                                  |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Definición conceptual y operacional de las variables de estudio                  |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Preparación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos.              |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos                        |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo de los aspectos éticos                                                |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Elaboración de los aspectos administrativos.                                     |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Redacción de la bibliografía.                                                    |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Anexos                                                                           |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Revisión final del proyecto                                                      |             |             |               |                 |               |               |              |
| <input type="checkbox"/> Aprobación del proyecto                                                          |             |             |               |                 |               |               |              |

## 4.2 Presupuesto

| DESCRIPCIÓN                   | CANTIDAD | PRECIO<br>UNITARIO | COSTO           |
|-------------------------------|----------|--------------------|-----------------|
| <b>RECURSOS HUMANOS</b>       |          |                    |                 |
| Asesor estadístico y en salud | 1        | 500.00             | 500.00          |
| <b>SERVICIOS</b>              |          |                    |                 |
| Movilidad                     | 5        | 25.00              | 125.00          |
| Impresión y Fotocopias        | 1        | 150.00             | 150.00          |
| Wifi y comunicación           | 6        | 50.00              | 300.00          |
| <b>INSUMOS</b>                |          |                    |                 |
| Computadora                   | 1        | 3,000.00           | 3,000.00        |
| Usb y servicios en la nube    | 1        | 80.00              | 80.00           |
| Hojas y Papel                 | 200      | 0.10               | 20.00           |
| <b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b> |          |                    |                 |
| Permisos y Autorizaciones     | 1        | 100.00             | 100.00          |
| <b>TOTAL</b>                  |          |                    | <b>4,275.00</b> |

## REFERENCIAS

1. Mora JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México. *Psicumex* [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2025];12:1-20. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/psicu/v12/2007-5936-psicu-12-e493.pdf>
2. Świątoniowska N, Tański W, Polański J, Jankowska-Polańska B, Mazur G. Psychosocial determinants of treatment adherence in patients with type 2 diabetes: a review. *Diabetes Metab Syndr Obes* [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2025];14:2701-15. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8215904/pdf/dmso-14-2701.pdf>
3. Avilés ML, Monroig-Rivera A, Soto-Soto A, Lindberg NM. Current state of diabetes mellitus prevalence, awareness, treatment, and control in Latin America: challenges and innovative solutions to improve health outcomes across the continent. *Curr Diab Rep* [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2025];20(11):62. Disponible de: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11892-020-01341-9.pdf>
4. Sánchez J, Hipólito A, Mugártegui S, Yáñez R. Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aten Fam* [Internet]. 2016 [citado 10 de octubre de 2025];23(2):43-7. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S1405887116301122>
5. Chávez L, Valle-Leal JG, Jiménez-Mapula C, Quintero-Medrano SM, López-Villegas MN. Adherencia terapéutica y control glucémico en pacientes con diabetes gestacional bajo dos esquemas de tratamiento. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2025];147(5):574-8. Disponible de: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n5/0717-6163-rmc-147-05-0574.pdf>
6. Arteaga G, Demarini-Olivares G, Torres-Slimming PA, Bernabe-Ortiz A. Type 2 diabetes

- mellitus and anxiety symptoms: a cross-sectional study in Peru. Wellcome Open Res [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2025];6:331. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9111365/pdf/wellcomeopenres-6-19823.pdf>
7. Qudena I. Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus 2, consultorio de endocrinología Hospital de Apoyo II-2 Sullana, julio-octubre 2018 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26105/Quedena\\_AIJ.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26105/Quedena_AIJ.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
  8. Rosas-Matías J, Villanueva-Bejarano A, Pantani-Romero F, Lozano-Vargas A, Tiese-Aguirre R. Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2025];82(3):166-74. Disponible de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972019000300002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000300002)
  9. Goldstein CM, Gathright EC, Garcia S. Relationship between depression and medication adherence in cardiovascular disease: the perfect challenge for the integrated care team. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2017 [citado 10 de octubre de 2025];11:547-59. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5359120/pdf/ppa-11-547.pdf>
  10. Rondón Bernard JE, Bastidas LA. Modelo psicológico entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Pensam Psicol [Internet]. 2021

- [citado 10 de octubre de 2025];19:1-12. Disponible de: <https://www.redalyc.org/journal/801/80165629006/html/>
11. Díaz L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha, 2022 [tesis en Internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2023 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27274/1/LuisSteven\\_DiazPeña.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27274/1/LuisSteven_DiazPeña.pdf)
  12. Lugo Bautista KS, Medina Rodríguez JC, Rodríguez Weber FL, Díaz Greene EJ. Síntomas depresivos como predictores del grado de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio transversal. Acta Med Grupo Angeles [Internet]. 2023 [citado 10 de octubre de 2025];21(1):28-31. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v21n1/1870-7203-amga-21-01-28.pdf>
  13. Yang H, Wu F, Gui M, Cheng Y, Zhang L. The role of medication adherence in the association between depressive symptoms and quality of life in older adults with type 2 diabetes mellitus. BMC Geriatr [Internet]. 2023 [citado 10 de octubre de 2025];23(1):241. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03929-8>
  14. Ahmed Alubaidi BA, Ali AlAnsari AK, Saleh AlDoseri DM, Busaibea AA, Aldoseri HA, Ahmed Husain HAY. Depression and drug adherence in type 2 diabetes mellitus in primary care in the Kingdom of Bahrain. Glob J Health Sci [Internet]. 2024 [citado 10 de octubre de 2025];16(3):53-64. Disponible de: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v16n3p53>
  15. Rodríguez R. Depresión y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital II Reátegui [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
  16. Inca K. Ansiedad, depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus

- tipo II [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/132032/Inca\\_RKA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/132032/Inca_RKA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Ticona C. Depresión como factor de riesgo en la adherencia de tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital de Camaná [tesis en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b1690592-c0fa-4caa-b390-6eef1829173d/content>
  18. Maza N, Romero J. Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dos centros de salud, Chiclayo [tesis en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12708>
  19. Huamán J. Sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/21512>
  20. Molloy A. Depression in adults: screening, treatment and management. Pharm J [Internet]. 2023 [citado 10 de octubre de 2025];310(7970). Disponible de: <https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/depression-in-adults-screening-treatment-and-management>
  21. Organización Mundial de la Salud. Depressive disorder (depression) [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

22. Rojas F, Samudio Y. Depresión y conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana, 2023 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119410/Rojas\\_RFM-Samudio\\_BYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119410/Rojas_RFM-Samudio_BYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Trivedi MH. The link between depression and physical symptoms. Prim Care Companion J Clin Psychiatry [Internet]. 2004 [citado 10 de octubre de 2025];6(Suppl 1):12-6. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC486942/>
24. Díaz D. Depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79801/Diaz\\_LD-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79801/Diaz_LD-SD.pdf?sequence=1)
25. Rusu RN, Ababei DC, Stanciu GD, Neamțu M, Macadan I, Lazăr CIA, et al. Adherence to treatment: reviewing methods of assessment and improvement. Farmacia [Internet]. 2023 [citado 10 de octubre de 2025];71(2):236-43. Disponible de: [https://farmaciajournal.com/wp-content/uploads/art-02-Rusu\\_Macadan\\_Bild\\_236-243.pdf](https://farmaciajournal.com/wp-content/uploads/art-02-Rusu_Macadan_Bild_236-243.pdf)
26. Tan YQ, Tan ZE, Tan YL, How CH. Dietary advice in diabetes mellitus. Singapore Med J [Internet]. 2023 [citado 10 de octubre de 2025];64(5):326-9. Disponible de: [https://www.researchgate.net/publication/370894998\\_Dietary\\_advice\\_in\\_diabetes\\_mellitus](https://www.researchgate.net/publication/370894998_Dietary_advice_in_diabetes_mellitus)
27. Colberg SR, Sigal RJ, Yardley JE, Riddell MC, Dunstan DW, Dempsey PC, et al. Physical

- activity/exercise and diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care [Internet]. 2016 [citado 10 de octubre de 2025];39(11):2065-79. Disponible de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6908414/pdf/dc161728.pdf>
28. Ahmad F, Joshi SH. Self-care practices and their role in the control of diabetes: a narrative review. Cureus [Internet]. 2023 [citado 10 de octubre de 2025];15(7):e41409. Disponible de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10402910/pdf/cureus-0015-00000041409.pdf>
29. Zhang K. Theory of planned behavior: origins, development and future direction. Int J Humanit Soc Sci Invent [Internet]. 2018 [citado 10 de octubre de 2025];7(5):76-83. Disponible de: [https://www.ijhssi.org/papers/vol7\(5\)/Version-4/K0705047683.pdf](https://www.ijhssi.org/papers/vol7(5)/Version-4/K0705047683.pdf)
30. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev Venez Endocrinol Metab [Internet]. 2012 [citado 10 de octubre de 2025];10(Supl 1):7-12. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/3755/375540232003.pdf>
31. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia, edición 2019 [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: [https://revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
32. Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2017 [citado 10 de octubre de 2025];19(2):57-65. Disponible de: [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es\\_04\\_revision.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf)
33. Adeleke OR, Ayenigbara GO. Preventing diabetes mellitus in Nigeria: effect of physical exercise, appropriate diet, and lifestyle modification. Dubai Diabetes Endocrinol J

- [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2025];25(3-4):113-7. Disponible de: <https://karger.com/jjd/article-pdf/25/3-4/113/4131260/000502006.pdf>
34. Sachkouskaya A, Sharshakova T, Kovalevsky D, Rusalenko M, Savasteeva I, Goto A, et al. Barriers to prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus among outpatients in Belarus. *Front Clin Diabetes Healthc* [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2025];2:797857. Disponible de: <https://doi.org/10.3389/fcdhc.2021.797857>
35. Khademian Z, Ara FK, Gholamzadeh S. The effect of self-care education based on Orem's nursing theory on quality of life and self-efficacy in patients with hypertension. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2025];8(2):140-9. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153422/pdf/IJCBNM-8-140.pdf>
36. De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. *Horiz Cienc* [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2025];10(18):1-8. Disponible de: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.397>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
38. Lozada J. Investigación aplicada: definición, propiedad intelectual e industria. *CienciAmérica* [Internet]. 2016 [citado 10 de octubre de 2025];1(3):34-9. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
39. Hernández S. Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa [Internet]. 2016 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: <https://investigacioncientifica.org/definicion-del-alcance-de-la-investigacion-a-realizar-exploratorio-descriptiva-correlacional-o-explicativa/>

40. Arias J, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Mex [Internet]. 2016 [citado 10 de octubre de 2025];63(2):201-6. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
41. Ministerio de Salud del Perú. Módulo de atención integral en salud mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: la depresión [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208\\_PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf)
42. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación: elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado 10 de octubre de 2025];31(8):527-38. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
43. Hernández M, Macías D, Calleja N, Cerezo S, Chauvet C. Psychometric properties of the Zung anxiety scale among Mexicans. Psychol Av Discip [Internet]. 2008 [citado 10 de octubre de 2025];2(2):19-46. Disponible de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>
44. Machaca E. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27945/Machaca\\_TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27945/Machaca_TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Yacaite Z. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II, en el Centro de Salud Morona Cocha, Iquitos 2023 [tesis en Internet]. Lima:

Universidad César Vallejo; 2020 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible de:  
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 2009 [citado 10 de octubre de 2025];13(36):39-42. Disponible de: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>

ANEXOS:

Anexo 1: matriz de consistencia

| Planteamiento del problema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Hipótesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Variables                                                                                                                                                                                                                                 | Metodología                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión fisiológico y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025?</li><li>• ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025?</li><li>• ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conductual y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025?</li></ul> | <p><b>Objetivos generales</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre la depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar la relación que existe entre la dimensión fisiológico y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.</li><li>• Identificar la relación que existe entre la dimensión afectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.</li><li>• Identificar la relación que existe entre la dimensión conductual y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.</li></ul> | <p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H1 Existe relación significativa entre la depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>HE1: Existe relación significativa entre la dimensión fisiológico y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre la dimensión afectivo y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre la dimensión conductual y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.</p> | <p><b>Depresión:</b></p> <p>Aspecto fisiológico</p> <p>Aspecto afectivo</p> <p>Aspecto conductual</p><br><p><b>Adherencia al tratamiento:</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Dieta</p> <p>Ejercicio físico</p> <p>Control de salud</p> | <p>Método hipotético deductivo</p><br><p>Enfoque cuantitativo</p><br><p>Diseño no experimental</p><br><p>Alcance correlacional</p><br><p>Población: 82 pacientes</p> |

## Anexo 2: Instrumentos

Instrumento de recolección de datos – escala de Zung

Objetivo: evaluar la presencia de depresión en pacientes con diabetes tipo 2

Instrucciones: A continuación, se presentan 20 frases, a las cuales Ud. Debe colocar un aspa según se acerque más a su percepción actual. Solo debe marcar una alternativa por cada frase.

|    | ÍTEMS                                                          | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----|----------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
|    | <b>ASPECTO AFECTIVO</b>                                        |   |   |   |   |
| 1  | Me siento triste y decaído/a.                                  |   |   |   |   |
| 2  | Por las mañanas me siento mejor                                |   |   |   |   |
| 3  | Tengo ganas de llorar y a veces lloro.                         |   |   |   |   |
|    | <b>ASPECTO FISIOLÓGICO</b>                                     |   |   |   |   |
| 4  | Me cuesta mucho dormir                                         |   |   |   |   |
| 5  | Ahora tengo menos apetito que antes                            |   |   |   |   |
| 6  | A un tengo deseos sexuales                                     |   |   |   |   |
| 7  | Siente que esta adelgazado/a                                   |   |   |   |   |
| 8  | Estoy estreñado/a                                              |   |   |   |   |
| 9  | El corazón me late más rápido que antes.                       |   |   |   |   |
| 10 | Me canso sin motivo.                                           |   |   |   |   |
| 11 | Mi mente está más despejada que antes.                         |   |   |   |   |
| 12 | Hago las cosas con la misma facilidad que antes.               |   |   |   |   |
| 13 | Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a. |   |   |   |   |
|    | <b>ASPECTO PSICOLÓGICO</b>                                     |   |   |   |   |
| 14 | Tengo confianza en el futuro.                                  |   |   |   |   |
| 15 | Estoy más irritable que antes                                  |   |   |   |   |
| 16 | Encuentro más fácil tomar decisiones.                          |   |   |   |   |
| 17 | Siento que soy útil y necesario para la gente                  |   |   |   |   |
| 18 | Tengo tantas ganas de vivir                                    |   |   |   |   |
| 19 | Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto/a.     |   |   |   |   |
| 20 | Me gusta las mismas cosas que antes                            |   |   |   |   |

### CUESTIONARIO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Objetivo: evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2

Marque la alternativa que más se adapte a su opinión: Nunca (N) A veces (AV) siempre (S)

| <b>Dimensión dieta</b>                       | <b>N</b> | <b>AV</b> | <b>S</b> |
|----------------------------------------------|----------|-----------|----------|
| 1. Evito el consumo de dulces                |          |           |          |
| 2.Me limito a comer carne con grasa          |          |           |          |
| 3.Me limito a beber alcohol                  |          |           |          |
| 4.Me limito a comer alimentos con sal        |          |           |          |
| 5.Utilizo reemplazo de azúcar (edulcorante)  |          |           |          |
| 6.Ingiero frutas 3 veces/día                 |          |           |          |
| 7.Ingiero 8 vasos de agua diariamente        |          |           |          |
| <b>Dimensión ejercicio físico</b>            |          |           |          |
| 8. realizo caminata 30 minutos por 3V/semana |          |           |          |
| 9. Conduzco bicicleta 3v/semana              |          |           |          |
| 10.Tengo hora fija para ejercitarme          |          |           |          |
| 11. siento satisfacción luego de ejercitarme |          |           |          |
| 12. controlo mi peso                         |          |           |          |
| <b>Control de salud</b>                      |          |           |          |
| 13. cumplo con mis citas                     |          |           |          |
| 14. Tomo mi medicación diariamente           |          |           |          |
| 15. Tengo mis medicamentos a la mano         |          |           |          |

### **Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigador: Lic. Condori Ccolqqe, Vanessa

Título del proyecto: “Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025”

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Condori Ccolqqe Vanessa. El propósito de este estudio es Identificar la relación que existe entre la depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud, Carabayllo 2025.

#### Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Deberá firmar un consentimiento informado para participar en el estudio
- Se aplicarán dos cuestionarios para obtener información sobre las variables de estudio

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### Riesgos

El estudio no conllevará ninguna forma de riesgo para usted y su menor hijo, solo se solicitará responder un cuestionario.

#### Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que será de mucha utilidad para que el establecimiento de salud pueda plantear acciones de mejora.

#### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Condori Ccolqqe Vanessa, celular: 984005067 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

#### Participante

Nombres:

DNI:

# 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|    |                     |                                                     |     |
|----|---------------------|-----------------------------------------------------|-----|
| 1  | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-25 | 3%  |
| 2  | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-11 | <1% |
| 3  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-09-24                    | <1% |
| 4  | Internet            | repositorio.uwiener.edu.pe                          | <1% |
| 5  | Internet            | www.coursehero.com                                  | <1% |
| 6  | Trabajos entregados | Submitted on 1685760466615                          | <1% |
| 7  | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-23 | <1% |
| 8  | Internet            | dspace.unl.edu.ec                                   | <1% |
| 9  | Trabajos entregados | Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-11-27 | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-05-27                    | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Ilerna Online Blackboard on 2024-12-05              | <1% |