

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
DIABÉTICOS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA
ALEGRE, NASCA, ICA, 2022.**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
HURTADO ROJAS ADRIAN AUGUSTO**

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

ICA-PERU

2022

ASESOR

Mg. Jose Carlos Mallma Soto

Agradecimientos

Agradecimientos a mis familiares y profesores que estuvieron conmigo desde el comienzo y me guiaron e hicieron de mi un hombre de bien. Tuve varios tropiezos, pero cada uno me sirvió para mejorar y aprender de él y poder salir adelante.

Les estaré por siempre eternamente agradecido.

Dedicatoria

A todos los doctores y enfermeros que perdieron la vida salvando a muchas personas en esta pandemia. Su sacrificio nunca será olvidado.

Resumen

Objetivos: Determinar la relación que existe entre el grado adherencia al tratamiento con el nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal y diseño No experimental, descriptivo correlacional; la muestra fueron 118 pacientes; la variable adherencia al tratamiento fue medida con un cuestionario de 29 ítems y la calidad de vida con el cuestionario DQOL de 46 ítems. Se aplicó un análisis estadístico descriptivo y bivariado de correlación con el estadístico Rho de Spearman. **Resultados:** De los participantes el 45,8% reveló un grado deficiente de adherencia al tratamiento; 52,5% baja calidad de vida; 48,3% baja calidad de vida en su dimensión bienestar físico; 46,6% regular en la dimensión bienestar social y 61% regular en la dimensión bienestar psicológico. Se encontró correlación positiva directa entre el grado de adherencia al tratamiento y la calidad de vida ($p=0,000$; $rS=0,358$); asimismo con la dimensión bienestar físico ($p=0,000$; $rS=0,536$), bienestar social ($p=0,000$; $rS=0,347$) y bienestar psicológico ($p=0,036$; $rS= 0,193$). **Conclusión:** El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022

Abstract

Objectives: To determine if the degree of adherence to treatment affects the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus, treated at the Vista Alegre Health Center, Nasca, Ica, 2022. **Methodology:** The sample consisted of 118 patients; the variable adherence to treatment was measured with a 29-item questionnaire and quality of life with the 46-item DQOL questionnaire. A descriptive and bivariate statistical analysis of correlation was applied with Spearman's Rho statistic. **Results:** Of the participants, 45.8% revealed a poor degree of adherence to treatment; 52.5% poor quality of life; 48.3% poor quality of life in the physical well-being dimension; 46.6% fair in the social well-being dimension and 61% fair in the psychological well-being dimension. A direct positive correlation was found between the degree of adherence to treatment and quality of life ($p=0.000$; $rS=0.358$); likewise with the physical well-being dimension ($p=0.000$; $rS=0.536$), social well-being ($p=0.000$; $rS=0.347$) and psychological well-being ($p=0.036$; $rS= 0.193$). **Conclusion:** The degree of adherence to treatment affects the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Vista Alegre Health Center, Nasca, Ica, 2022.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una de las enfermedades más comunes presentes en el mundo y viene como resultado de poca producción de insulina por el páncreas o cuando el organismo no utiliza la insulina que produce eficazmente. A partir de 2019, se estima que la cantidad de pacientes diabéticos era de 463 millones de personas y la diabetes tipo 2 representaba aproximadamente el 90% de los casos¹. En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) en el año 2019 se han reportado 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 ². Sin embargo, una de las principales razones de la baja calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 es el mal control de esta enfermedad y al incumplimiento terapéutico en nuestro país según un estudio realizado en nuestro país en 2021 por Bruno Alessander Farías-Vílchez y Darío Bardales Ruíz quienes determinaron que existe una asociación entre diabetes y adherencia; en el cual también un inadecuado conocimiento predispone a mayor riesgo de adherencia baja o media. Así mismo, ciertos factores sociodemográficos como el grado de instrucción y la procedencia³. Así mismo la calidad de vida del propio paciente influye en la prevalencia de esta enfermedad como los problemas causados por el tratamiento de la diabetes, la vergüenza generada en la propia persona de tener que tratar su diabetes en lugares públicos o el distanciamiento social, conllevan a un inadecuado tratamiento de esta enfermedad, lo cual da como resultado un aumento en la prevalencia de Diabetes Mellitus.

Ante esto me pregunto: ¿Qué tanto afecta el grado de adherencia al tratamiento a la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022?

Este trabajo se divide en Capítulo 1: El Problema, Capítulo 2: Marco Teórico, Capítulo 3: Metodología de la investigación, Capítulo 4: Análisis de resultados, Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones, Referencias bibliográficas y Anexos

INDICE

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL:	3
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL:	5
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	5
1.7 PROPÓSITO	5
2. CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES:	6
2.2. BASES TEÓRICAS	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL	22
2.4 HIPÓTESIS:	22
2.5 VARIABLES	23
2.6.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
3.CAPITULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.5 TÉCNICA EN PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	31
4.CAPITULO 4: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	32
4.1 RESULTADOS	32
4.2 DISCUSIÓN	47
5.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1 CONCLUSIONES	49

5.2 RECOMENDACIONES.....	49
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
7. ANEXOS.....	57

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de las variables de caracterización del paciente diabético tipo 2. n=50.....	32
Tabla 2. Grado de adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2...34	
Tabla 3. Calidad de vida general del paciente diabético tipo 2.....	35
Tabla 4. Calidad de vida en su dimensión bienestar físico del paciente diabético tipo 2.....	36
Tabla 5. Calidad de vida en su dimensión bienestar social del paciente diabético tipo 2.....	37
Tabla 6. Calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico del paciente diabético tipo 2.....	38
Tabla 7. Adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar físico del paciente diabético tipo 2.....	39
Tabla 8. Adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar social del paciente diabético tipo 2.....	40
Tabla 9. Adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico del paciente diabético tipo 2.....	41
Tabla 10. Adherencia al tratamiento según calidad de vida general del paciente diabético tipo 2.....	42

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de las variables de caracterización del paciente diabético tipo 2.....	33
Grafico 2. Adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2.....	34
Grafico 3. Calidad de vida general del paciente diabético tipo 2.....	35
Grafico 4. Calidad de vida en su dimensión bienestar físico del paciente diabético tipo 2.....	36
Grafico 5. Calidad de vida en su dimensión bienestar social del paciente diabético tipo 2.....	37
Grafico 6. Calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico del paciente diabético tipo 2.....	38
Grafico 7. Adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar físico del paciente diabético tipo 2.....	39
Grafico 8. Adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar social del paciente diabético tipo 2.....	40
Grafico 9. Adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico del paciente diabético tipo 2.....	41
Grafico 10. Adherencia al tratamiento según calidad de vida general del paciente diabético tipo 2.....	42

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia.....	59
ANEXO 02: Operacionalización de variables.....	61
ANEXO 03: Permiso del Centro de Salud Vista Alegre.....	64
ANEXO 04: Declaración Jurada.....	65
ANEXO 05: Instrumento de recolección de datos: Adherencia al tratamiento.....	66
ANEXO 06: Instrumento de recolección de datos: Calidad de Vida.....	69
ANEXO 07: Validez de instrumentos – Informe de opinión de expertos.....	75

1. Capítulo I: El problema

1.1 Planteamiento del problema

La prevalencia de la diabetes tipo 2 sigue siendo una de las principales preocupaciones de la asistencia médica a nivel mundial.

El rápido desarrollo económico y la urbanización han provocado un aumento en la prevalencia de la carga de diabetes en muchas partes del mundo. La diabetes calidad de vida de las personas, a su vez su capacidad funcional. Esto termina provocando una morbilidad significativa y una mortalidad prematura⁴.

A nivel internacional aproximadamente 34,2 millones de estadounidenses tienen diabetes y de 88 millones de adultos estadounidenses, aproximadamente 1 de cada 3, tienen prediabetes. Los nuevos casos fueron más altos entre los negros no hispanos y las personas de origen hispano. La OMS la ha catalogado como la octava causa de muerte en el mundo⁵.

Se estima que aproximadamente 62 millones de personas viven con Diabetes Mellitus tipo 2 en el continente americano. El número se ha triplicado desde 1980. Según el Atlas de la Diabetes, el número de pacientes diabéticos podría alcanzar los 109 millones para el año 2040.

Una diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de mortalidad prematura. También afecta a otros sistemas con el paso del tiempo generando enfermedades crónicas cardiovasculares, ceguera, nefropatía, úlceras en los pies y amputaciones⁶.

Es considerada actualmente como una pandemia de grandes proporciones por su magnitud ascendente y continua y también por el alto costo social y económico, poniendo en riesgo no solo a la salud física, sino también a su salud mental. Esto influenciado por la propia persona, por su personalidad, la cultura, la forma vive con la enfermedad, el apoyo social, los aspectos

laborales, la etapa de la vida en que se encuentre el paciente y todos aquellos factores socioeconómicos que rodean a una persona. En la vivencia de la diabetes a partir del diagnóstico, hay un proceso psicológico hacia la aceptación de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, lo que puede llevar a mantener una percepción favorable sobre su salud y su vida⁷.

En nuestro país los lugares con mayor número de casos se ubica Lima Metropolitana presentando una tasa de 8,4%, la mayor del país. En la sierra es mucho más reducido el número, con un 4,2%, mientras que en la selva la cifra llega a 3,5%⁸.

Los estudios de Diego Azañedo, Guido Bendezú-Quispe, et al, realizado en Lima confirmaron que *“la prevalencia de control metabólico no controlado es elevada, a pesar del contexto de atención en una clínica privada y que la regulación y medidas para mejorar el control en centros privados es necesario”*⁹. Mientras que la investigación de Bruno (3) demostró que existe asociación entre sobre diabetes y adherencia y un inadecuado conocimiento.

Con respecto a la calidad de vida, la investigación de Custodio Gonzales Rosalis y Santamaria Damian Lily Rossel realizado en Lambayeque el cual demostró que la mayoría los pacientes tuvieron una regular calidad de vida, influida por el funcionamiento sexual, seguida de la dimensión carga social y ejercicio físico¹⁰.

Ante este problema me surge determinar que tanto afecta el grado de adherencia al tratamiento a la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca, Ica, 2022 con la finalidad de poder tomar medidas de control y prevención oportunas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General:

- ¿Qué tanto afecta el grado de adherencia al tratamiento a la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Qué tanto afecta el grado de adherencia al tratamiento y el bienestar físico en pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022?
- ¿Qué tanto afecta el grado de adherencia al tratamiento y el bienestar social en pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022?
- ¿Qué tanto afecta el grado de adherencia al tratamiento y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación teórica: El paciente diabético constituye una problemática en nuestros tiempos ya que actualmente se evidencia un incremento de casos por diabetes mellitus a nivel nacional siendo muy necesario un determinado análisis sobre el tratamiento en pacientes diabéticos y su relación con la calidad de vida.

1.3.2 Justificación práctica: Los resultados de la presente investigación servirán para analizar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad y como base para los profesionales de la salud y las instituciones encargadas del cuidado de los pacientes para así determinar si se debe fortalecer la importancia del cumplimiento del tratamiento y de esta manera trabajar y colaborar en gran medida a mejorar la calidad de vida en

pacientes con Diabetes Mellitus en nuestra población mediante procesos más estrictos de cumplimiento en el tratamiento.

1.3.4 Justificación metodológica: En el presente trabajo de investigación utilizará instrumentos estandarizados como el cuestionario y la encuesta. El presente estudio está basado en nuevas investigaciones y de este modo el mismo busca servir como base en reforzar la investigación en la asociación de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos.

1.3.5 Justificación socioeconómica: La diabetes en nuestros días sigue siendo una enfermedad prevalente en nuestro país y dos recientes investigaciones revelan que hay una gran significancia en el incumplimiento del tratamiento. En la zona de vista alegre, en donde hay una gran población de pacientes diabéticos generalmente de clase C (clase media alta y clase media) y D (clase media baja y pobre), este estudio busca determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de la población la cual está influyendo en la prevalencia de esta enfermedad en esta región.

1.4 Delimitación de estudio

1.4.1 Delimitación del espacio: El estudio se realizó en el Centro de Salud Vista Alegre

1.4.2 Delimitación del tiempo: El estudio se desarrolló en los meses de junio a diciembre del año 2021 y los meses de enero a junio del año 2022

1.4.3 Delimitación de la población: El estudio se realizó a los pacientes diabéticos tipo 2 que asistieron al Centro de salud Vista Alegre.

1.4.4 Delimitación conceptual: Nos basaremos en la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en el paciente diabético en las dimensiones de bienestar físico, psicológico y social.

1.5 Limitaciones de la investigación

La principal limitante para realizar esta investigación es la dificultad del contacto con los pacientes por la situación con el COVID 19 por posibles riesgos de infección y la reciente mortalidad de algunos pacientes.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general:

Determinar si el grado adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022

1.6.2 Objetivos específicos:

- Determinar si el grado de adherencia al tratamiento afecta el bienestar físico del paciente con diabetes tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.
- Conocer si el grado de adherencia al tratamiento afecta el bienestar social del paciente con diabetes tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.
- Determinar si el grado de adherencia al tratamiento afecta el bienestar psicológico del paciente con diabetes tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

1.7 Propósito

Este trabajo se realizó con el fin de analizar qué tanto afecta la adherencia al tratamiento a la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 con el fin de tomar medidas de control y prevención en estos pacientes.

2. Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Antecedentes:

2.1.1 Antecedentes internacionales:

1. El estudio realizado en 2015, en Ecuador por Arosemena M, et al, busco determinar el porcentaje de pacientes no adherentes y cuáles son los factores más influyentes en la no adherencia al tratamiento farmacéutico y no farmacéutico. El estudio fue del tipo descriptivo, analítico, observacional de corte transversal de 209 diabéticos tipo 2. Los pacientes llenaron un cuestionario sobre el control de diabetes y la calidad de vida. El trabajo concluyo que las variables determinantes fueron no hacer dieta, olvidar tomar medicación y tener tratamiento con antidiabéticos orales¹¹.
2. El estudio realizado en 2015, en Chile por Escandón N, Azócar B, Pérez C, Matus V, busco describir la relación entre adherencia al tratamiento y dos variables: calidad de vida y sintomatología depresiva, en pacientes adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en Centros de Salud Familiar de la Provincia de Concepción, Chile. Se aplicó: el Inventario de Depresión de Beck, en su segunda versión, la Escala de Adherencia al Tratamiento en Diabetes Mellitus II, versión III y un Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS. El estudio concluyo una alta adherencia al tratamiento, baja sintomatología depresiva y alta calidad de vida en estos pacientes¹².
3. El estudio realizado en 2016, en México por Sánchez J, Hipólito A, Mugártegui S, Yáñez R, busco identificar la asociación que existe entre estrés y depresión respecto al apego al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar de la ciudad de Mérida, Yucatán, México. encuesta transversal a 101 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Se utilizó el test de Morinsky-Green Levine

para adherencia; el test de Holmes-Rae para estrés y el test de Zung para depresión. La asociación entre apego al tratamiento, estrés y depresión con control metabólico se efectuó de acuerdo con los criterios de la American Diabetes Association mediante estadística inferencial. El estudio concluyó que el estrés está asociado a un mal apego a tratamiento en Diabetes Mellitus tipo 2¹³.

4. El trabajo realizado en 2021, en México por Pérez G, Campos C, Fuentes J, Fuentes L, busco describir la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. El estudio fue descriptivo, con un muestreo no probabilístico, la muestra estuvo conformada por 73 participantes de ambos sexos, que han sido diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Se aplicó el Test de Morisky Green y Levine y el cuestionario de Calidad de Vida Especifico para la Diabetes Mellitus (EsDQOL). El trabajo tuvo como conclusión una documentación de niveles altos de no adherencia al tratamiento y se reportó un nivel alto en cuanto a la calidad de vida¹⁴.
5. El estudio realizado en 2016, en México por Pascacio G, Ascencio G, Aralucy L, Guzmán C, busco identificar el grado de conocimiento de la diabetes mellitus con el instrumento DKQ24 y el grado de apego al tratamiento farmacológico en diabéticos tipo 2 de dos comunidades de Centro, Tabasco. El estudio fue de tipo descriptivo transversal en 80 pacientes diabéticos tipo 2 de dos comunidades del municipio de Centro, Tabasco y fueron sometidos a una entrevista con el instrumento DKQ24 y el Test de Moriskey Green. El estudio concluyó que la mayoría de los pacientes con buen apego al tratamiento, presentan un nivel de conocimientos aceptable sobre la enfermedad, lo que sugiere que ambas variables demostraron tener relación y que los programas de educación pueden contribuir el apego a los tratamientos¹⁵.

2.1.2 Antecedentes nacionales:

1. En el estudio realizado en 2020, por Farías B, Bardales D en Piura buscaron determinar la asociación entre conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui. Estos se evaluaron a través de los Test Morisky Green-8 y Test Diabetes Knowledge Questionnaire 24. Predominó el conocimiento inadecuado (68,2%); sobre el adecuado (31,8%). La adherencia fue baja (38,6%); media (31,4%) y alta (30,0%). Se halló asociación entre conocimientos y adherencia al tratamiento. El estudio concluyó que existe asociación entre conocimientos sobre diabetes y adherencia³.
2. El estudio realizado en 2021, Lima por Azañedo D, et al, buscaron evaluar la calidad de control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 de una clínica privada; fue de corte transversal y se recolectó información socio demográfica, historia de enfermedad, complicaciones y comorbilidades, medidas antropométricas y presión arterial. Se aplicaron cuestionarios para medir la adherencia al tratamiento, actividad física, calidad de vida, autoeficacia y depresión. El estudio concluyó que la prevalencia de control metabólico no controlado es elevada, a pesar del contexto de atención en una clínica privada⁹.
3. El estudio realizado en 2019, en Lima por Zamora C, busco evaluar si el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 se asocia con adherencia al tratamiento. Se utiliza el cuestionario denominado Diabetes Knowledge Questionnaire y se evaluó adherencia al tratamiento con la prueba de Morisky-Green-Levine. Se tomó una muestra consecutiva de 210 pacientes. El conocimiento fue

considerado adecuado (78,1%) de los pacientes y se verificó que el tratamiento farmacológico fue de 25,7%. La adherencia al tratamiento fue de 25%. El estudio concluyó que existe asociación de la adherencia al tratamiento con las variables conocimiento adecuado y edad > 65 años¹⁶.

4. El estudio realizado en 2019, en Huacho por Ventocilla D, Keytyly D busco determinar la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus, del Hospital Chancay y SBS, con una población de 137 pacientes utilizándose el cuestionario IMEVID. La técnica de procesamiento de datos fue descriptiva del cual 100% (83) pacientes con DM2 los mismos que tienen un nivel adecuado de Adherencia respecto al tratamiento y Estilo de Vida con (59%) asimismo el nivel inadecuado con (41%) respectivamente. El estudio concluyó que existe un alto índice de nivel inadecuado en la dimensión psicológica. Lo que concluye que existe una óptima interrelación entre paciente, tratamiento y relaciones interpersonales¹⁷.

5. El estudio realizado en 2018, en Pomalca por Carbajal W, Pajuelo L busco determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Pomalca. El tipo de estudio fue cuantitativo, de método descriptivo-correlacional, la muestra estuvo conformada por 25, los instrumentos de recolección de datos fueron de dos cuestionarios y la técnica aplicada fue la entrevista. Los resultados mostraron regular adherencia al tratamiento en un 76% (19) con una regular calidad de vida representado por el 92%(23). El que la calidad de vida estuvo influida por la dimensión del bienestar físico, seguida por las dimensiones psicología y social¹⁸.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus suele ser un término usado para describir las alteraciones heterogéneas del metabolismo cuyo principal hallazgo es la hiperglucemia crónica. La principal causa es una alteración de la secreción de insulina o de la acción de la insulina, o ambas cosas¹⁹.

Varios procesos están involucrados en el desarrollo de la diabetes. Estos van desde la destrucción autoinmune de las células β del páncreas con la consecuente deficiencia de insulina hasta anomalías que resultan en resistencia a la acción de la insulina. La base de las anomalías en la diabetes es la acción deficiente de la insulina en los tejidos diana. La acción deficiente de la insulina es resultado de una secreción inadecuada de insulina o respuestas tisulares disminuidas a la insulina en uno o más puntos de las complejas vías de acción hormonal. Ambas deficiencias suelen coexistir con frecuencia en el mismo paciente y normalmente no está claro qué anomalía es la causa principal de la hiperglucemia²⁰.

2.2.1.1. Conceptualización de Diabetes Mellitus tipo II

La diabetes mellitus tipo 2 es uno de los trastornos metabólicos más comunes y es causada por una combinación de dos factores principales: secreción defectuosa de insulina por las células β pancreáticas y la incapacidad de los tejidos sensibles a la insulina para responder adecuadamente a la insulina²¹. Esto afecta la microvasculatura y conduce a nefropatía diabética, retinopatía y neuropatía con un gran impacto en la calidad de vida y a la esperanza de vida²².

2.2.1.2. Clasificación de la Diabetes Mellitus

Las clasificaciones más comunes incluyen diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 se caracteriza por resistencia a la insulina y deficiencia en la secreción de insulina. La

concentración absoluta de insulina en plasma generalmente aumenta, aunque es insuficiente para mantener la homeostasis normal de la glucosa. La capacidad de secreción de insulina empeora progresivamente con el tiempo. La diabetes de tipo 1 es por resultado de una deficiencia absoluta en la función de las células beta en la mayoría y la diabetes mellitus gestacional se define como intolerancia a la glucosa que se reconoce por primera vez durante el embarazo. El trastorno suele comenzar en el tercer trimestre del embarazo y las pacientes tienen un alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus de tipo 2 más adelante en la vida²³.

2.2.1.3. Síntomas de la Diabetes Mellitus tipo 2

Mucha gente puede llegar a tener diabetes tipo 2 sin darse cuenta. Esto se debe a que los síntomas no necesariamente lo hacen sentir mal.

Los síntomas de la diabetes tipo 2 incluyen:

- Orinar más de lo habitual (Poliuria)
- Aumento en la sed (Polidipsia)
- Aumento de apetito (Polifagia)
- Sensación de cansancio
- Pérdida de peso
- Aftas repetidas
- Heridas que tardan más en sanar
- Visión borrosa

2.2.1.4. Factores de riesgo para la Diabetes Mellitus tipo 2

Se tiene más riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 si:

- Se tiene más de 40 años
- Se tiene un pariente cercano con diabetes (Padres, abuelos o hermanos)
- Si se tiene sobrepeso u obesidad
- Si es de origen asiático, afro-caribeño o africano negro²⁴

2.2.1.5. Complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2

Enfermedad coronaria

Las personas con diabetes tienen más probabilidades de tener una enfermedad cardíaca o un accidente cerebrovascular. La diabetes también es un factor de riesgo mayor en mujeres que en hombres. Desde un punto de vista fisiológico, las hormonas sexuales femeninas tienen efectos beneficiosos sobre las propiedades de la pared cardiovascular. Sin embargo, la diabetes afecta la respuesta endotelial modificando los efectos hemodinámicos beneficiosos de los estrógenos mediante interacciones complejas entre la señalización de la insulina y los estrógenos. Esto promueve aún más la vasoconstricción y la agregación plaquetaria y disminuye la relajación dependiente del endotelio.

También inhibe los efectos antiproliferativos de los estrógenos sobre las células del músculo liso vascular. Estos están mediados por la activación selectiva de $Er\alpha$ (Receptores de estrógenos alfa) en condiciones normo glucémicas. Por lo tanto, los efectos beneficiosos se compensan con la activación simultánea de $Er\beta$ (Receptores de estrógenos beta), lo que conduce a la pérdida de los efectos protectores de los estrógenos. Esto provoca una reacción proinflamatorio que acelera los procesos ateroscleróticos y las enfermedades cerebrovasculares, especialmente en mujeres diabéticas²⁵.

Coagulación

La hiperglucemia persistente provoca coagulopatías debido a la glicación de hemoglobina, protrombina, fibrinógeno y otras proteínas implicadas en el mecanismo de la coagulación. El tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA) y el tiempo de protrombina (TP) se reducen y esto refleja un estado de hipercoagulabilidad, que se asocia con un mayor riesgo trombótico y efectos adversos²⁶.

Nefropatía diabética

La hiperglucemia conduce a la producción de especies reactivas de oxígeno y la activación de vías, incluida la proteína quinasa C, poliol, hexosamina y productos finales de glicación avanzada (AGE). Una característica significativa es la inflamación marcada que se manifiesta por un aumento de citocinas y quimiocinas, incluidas IL-6, MCP-1, TGF-beta (factor de crecimiento transformante beta) y VEGF (factor de crecimiento endotelial vascular), lo que causa inflamación, fibrosis y aumento de la vascularización. permeabilidad. Se produce una podocitopatía que produce albuminuria. La hipertensión sistémica e intraglomerular resultante produce proteinuria. La proteinuria causa transformación de células epiteliales-mesenquimales que conduce a fibroblastos y lesión tubular crónica²⁷.

Pie diabético

El desarrollo de una úlcera diabética suele darse en 3 etapas. La etapa inicial es el desarrollo de un callo, el cual es resultado de una neuropatía, la cual se dividirá en motora y sensitiva. La motora causa deformidad física del pie y la sensorial causa pérdida sensorial que conduce a un trauma continuo. El secado de la piel también es otro factor contribuyente. Finalmente, el traumatismo frecuente del callo da como resultado una hemorragia subcutánea, la cual empezará a erosionarse y finalmente dará como resultado una úlcera.

Los pacientes también pueden desarrollar aterosclerosis grave de los vasos sanguíneos pequeños en las piernas y los pies, lo que provocara un compromiso vascular, produciendo de esta forma mayor vulnerabilidad a las infecciones del pie diabético, debido a que la sangre no puede llegar a la herida, la cicatrización se retrasa, lo que eventualmente conduce a necrosis y gangrena²⁸.

2.2.1.6. Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2

Farmacológico

- **Glibenclamida**

Los medicamentos sulfonilurea se han convertido rápidamente en el pilar del tratamiento para la diabetes tipo 2. Los pacientes que responden mejor al tratamiento con estos medicamentos incluyen aquellos con un diagnóstico de diabetes tipo 2 antes de los 40 años, una duración de la enfermedad menor a cinco años antes del tratamiento y un nivel de glucosa en sangre en ayunas de menos de 300 mg por dl.

Aproximadamente dos tercios de los pacientes que comienzan el tratamiento con una sulfonilurea responden correctamente, aunque el 20 por ciento de ellos requieren medicación adicional. Se desaconseja el uso de agentes en ancianos y en pacientes con insuficiencia renal porque aumenta el riesgo de hipoglucemia.

- **Metformina**

Es un agente biguanida que reduce la glucosa en sangre principalmente al disminuir la producción de glucosa hepática y reducir la resistencia a la insulina. La metformina se usa como monoterapia o en combinación con sulfonilureas para el tratamiento de la diabetes tipo 2. Cuando se usa como monoterapia, la metformina no causa hipoglucemia y, por lo tanto, se denomina "antihiper glucémico". El uso de metformina está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal y se debe tener extrema precaución en pacientes con disfunción hepática grave, estados hipoxémicos, enfermedad de moderada a grave y consumo excesivo de alcohol.

- **Inhibidores de alfa-glucosidasa**

Los inhibidores de la alfa-glucosidasa, como la acarbosa y el miglitol, están indicados como monoterapia o en combinación con sulfonilureas

para el tratamiento. Estos inhiben la descomposición de carbohidratos complejos y retrasan la absorción de monosacáridos del tracto gastrointestinal. La acarbosa y el miglitol deben titularse durante dos o tres semanas para minimizar la flatulencia y otros efectos secundarios gastrointestinales que comúnmente conducen a la interrupción de estos agentes y están contraindicados en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, obstrucción intestinal parcial, predisposición a la obstrucción intestinal, ulceración del colon y otros trastornos gastrointestinales.

- **Troglitazona**

Las tiazolidinedionas son una clase de fármacos única de "sensibilizadores de la insulina" que promueven la captación de glucosa del músculo esquelético. La troglitazona es el primer fármaco de esta clase de fármacos que se introduce en el mercado estadounidense y, al igual que la metformina, reduce la resistencia a la insulina. La troglitazona es beneficiosa en pacientes que requieren grandes cantidades diarias de insulina cuya diabetes aún no está controlada. Es posible una reducción de hasta un 50 por ciento en la dosis diaria total de insulina con la titulación del fármaco. La troglitazona es también eficaz cuando se utiliza en combinación con otros agentes orales, con lo que potencialmente el retraso de la necesidad de iniciar la terapia con insulina.

- **Repaglinida**

La repaglinida (Prandin) es un derivado del ácido benzoico y la primera de las meglitinidas no sulfonilureas introducidas a principios de 1998. El mecanismo de acción y el perfil de efectos secundarios de la repaglinida son similares a los de las sulfonilureas. Este agente tiene un inicio de acción rápido y debe tomarse con las comidas de dos a cuatro veces al día. La repaglinida es una opción adecuada para los

pacientes con alergia grave a las sulfas que no son candidatos para la terapia con sulfonilureas. El medicamento se usa como monoterapia o en combinación con metformina. Debe titularse con precaución en pacientes de edad avanzada y en aquellos con disfunción renal o hepática²⁹.

Dieta:

Los hidratos de carbono se deben consumir en forma de legumbres, cereales y frutas. Se recomienda un consumo frecuente de verduras y frutos secos. En cuanto a proteínas, consumo moderado

de productos cárnicos y lácteos, consumo de pescado y aves.

Los objetivos del abordaje nutricional son:

- Conseguir un estado nutricional adecuado
- Adaptar el patrón alimentario de cada paciente a su control glucémico
- Prevenir hipoglucemias e hiperglucemias.
- Regular la ingesta de grasas
- Regular la ingesta de sal para prevenir la hipertensión arterial.

Para planificar la intervención nutricional de estos pacientes se debe conocer su patrón habitual de consumo. Así mismo, debemos saber qué esquema de tratamiento tiene prescrito, factores de riesgo, horarios de comida y si realizan actividad física.

Actividad física:

Es considerada, junto con la dieta y la medicación, fundamental en el tratamiento y control de la diabetes. La elección se ha de realizar respetando en la medida de lo posible las preferencias de los pacientes. Esta debe de ser de intensidad moderada, aeróbica y realizada de forma continuada. Para los pacientes mayores lo más recomendable es el caminar de forma regular de 1 a 2 horas diarias, siempre y cuando no tengan ninguna limitación física. Se debe disminuir el tiempo en paciente con neuropatía periférica para prevenir lesiones en los pies. Se deben tomar las precauciones necesarias para evitar

las hipoglucemias: aumentar la ingesta de carbohidratos antes (de 1-3 horas), durante (cada 30 minutos) y después³⁰.

Cuidado de los pies:

Los pacientes deben de realizar unos cuidados diarios de los pies con el objeto de mantenerlos saludables y comprobar si existen o no alteraciones en los mismos.

Los pies se deben lavar diariamente, a una temperatura inferior a 37 °C. El jabón debe ser neutro, no abrasivo, utilizar esponjas suaves, a poder ser vegetales. Se debe lavar bien y secar los pies con mucho cuidado y suavidad, especialmente entre los dedos, para evitar la formación de llagas; no frotar con mucha energía, hacerlo con suaves toques; y utilizar toallas que no sean ásperas.

Es importante hidratar para evitar llagas y heridas que puedan permitir el paso de gérmenes, especialmente las zonas con durezas y los talones. Se pueden utilizar cremas hidratantes, pero es conveniente no dar entre los dedos ya que pueden favorecer la formación de llagas o maceración.

Es aconsejable que los calcetines o medias sean de un tejido que no favorezca la transpiración, los mejores son de hilo o algodón ya que la transpiración favorece la humedad y permite la transpiración.

La longitud de las uñas es importante, ya que unas uñas demasiado largas o demasiado cortas pueden favorecer lesiones en la piel y causar infecciones.

Un número importante de las úlceras en los pies se producen como consecuencia de rozaduras producidas por utilizar calzado inadecuado. Por este motivo, es importante elegir bien los zapatos para cada ocasión: viajes, deporte, playa, uso diario, etc³¹.

Control oftalmológico:

La retinopatía diabética (RD) por lo general se desarrolla entre los 10 y los 20 años, luego del inicio de la diabetes, y progresa más rápido cuando dicha enfermedad no se diagnostica o no se trata a tiempo³².

2.2.2 Calidad de vida:

Se define como el estado en que una persona está sana, cómoda y es capaz de participar o disfrutar de los acontecimientos de la vida. En los últimos años, quienes se han preocupado por el interés del concepto y estudio de la calidad de vida son diversos autores, sobre todo de países desarrollados³³.

La ética del desarrollo aplica la sabiduría para fortalecer el bienestar humano y el desarrollo internacional a través de un diálogo interdisciplinario e intercultural. En este sentido, calidad de vida son las condiciones que favorecen los modos de vida que privilegien el ser más sobre el tener más, puesto que está íntimamente relacionada con el sentido que se tenga de uno mismo como perspectiva individual y con un sentimiento de realización existencial³⁴.

2.2.2.1 Bienestar físico

Se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, cantidad de masa corporal, agudeza visual, fortaleza y potencia muscular, coordinación psicomotora, nivel de tolerancia cardiorrespiratoria o muscular y la rapidez de recuperación luego de un esfuerzo físico. La persona tiene la sensación de que ninguno de sus órganos o funciones sufre alguna alteración. Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades y la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel de aptitud física adecuado³⁴.

Algunos de los posibles indicadores de bienestar físico son:

Actividad diaria y ejercicios: La actividad física se deberá realizar con cierta regularidad para alcanzar los beneficios que se mencionan con anterioridad. En pacientes con diabetes, es recomendable que realicen ejercicio físico durante 30 minutos continuos, una vez al día, al menos tres días por semana. De todos los tipos de actividades físicas las más recomendables para un paciente diabético son el ejercicio aeróbico, de resistencia (peso) y el flexibilizante. Las personas diabéticas son más propensas al desgaste

articular, roturas musculares y lesiones tendinosas, ya que el exceso de azúcar en el cuerpo degenera las células de una manera más precoz³³.

Estado físico: Se refiere a la salud y a la integridad física de la persona. Esto implica, por ejemplo, el acceso a un hospital de calidad o el estado social en el que vive. También interviene aquí una buena alimentación y también la información que se brinda al público para que pueda consumir productos que no solo sacien su hambre, sino que sean nutritivos³⁵.

Sueño: Se calcula que el 38-45% de los pacientes con Diabetes tipo 2 sufren trastornos del sueño. La probabilidad de padecer Diabetes es dos veces mayor en aquellas personas que habitualmente duermen menos de 6 horas. Al haber poco descanso, se elevan los niveles de cortisol y de hormona del crecimiento. Ambas hormonas antagonizan los efectos de la insulina.

Además, las personas que duermen poco tienen niveles más elevados de mediadores químicos como TNF-alpha, Interleuquina-6, y proteína C-reactiva, que aumentan la resistencia a la insulina.

Al dormir disminuye la secreción de leptina, también llamada la hormona de la saciedad, la cual favorece a que las personas que duerman poco resulten propensos a la obesidad.³⁶

Interés sexual: Más de la mitad de los hombres tienen una probabilidad más de 3 veces mayor de desarrollar disfunción eréctil que los hombres que no tienen diabetes. Un buen control puede ayudar a prevenir y tratar la disfunción eréctil causada por los daños en los nervios y los problemas de circulación³⁷.

2.2.2.2 Bienestar social

Viene a ser la habilidad del individuo de interactuar eficazmente con otros satisfaciendo las relaciones personales e interpersonales³⁴. Puede considerarse como virtudes, destrezas o perspicacias sociales. Se caracteriza por tener buenas relaciones con otros, apoyo al individuo y adaptaciones exitosas en el entorno físico, cultural y social.³⁸

Aislamiento: Es la falta de conexiones sociales. Puede causar soledad en algunas personas, mientras que otras pueden sentirse solas sin estar socialmente aisladas³⁹. Todo esto puede generar miedo, estrés y depresión en quienes viven con diabetes; por ello, aprender a reconocer estos sentimientos, aunado al apoyo familiar y la vigilancia médica, son factores clave para vivir bien con esta condición⁴⁰.

Estrés: Es una reacción normal y adaptativa ante diversas situaciones, una señal de que nos hallamos en peligro. Es la respuesta de nuestro organismo ante una situación que interpreta como amenazante y lo prepara para afrontarlo. Por ende, caen los niveles de insulina y aumentan los de glucosa. Además de elevarse los niveles de hormonas del estrés, lo que provoca que los tejidos sean menos sensibles a la insulina. Como resultado, hay más glucosa disponible en la sangre⁴¹.

Soporte familiar: El apoyo de la familia es sumamente importante para el caso de las personas dependientes ya que necesitan llevar un buen control de sus niveles de azúcar en sangre y tomar decisiones en relación al tratamiento dado al paciente⁴².

Vergüenza: La depresión puede generar vergüenza en los pacientes diabéticos. Esto puede provocar que sean reacios a hacerse análisis de sangre o de aplicarse la insulina, y si esta no es propiamente manejada, puede resultar en complicaciones más graves como accidentes cerebro vasculares, ceguera, amputaciones, problemas cardiacos y enfermedades renales que pueden resultar en diálisis⁴³.

2.2.2.3 Bienestar psicológico

Representa aquella capacidad requerida en mantener armoniosas relaciones con los demás y de satisfacer necesidades instintivas sin afectar a otros y en ser capaz de participar en los cambios positivos del ambiente físico y social. Toda persona con un apropiado bienestar mental posee un equilibrio interior, intelectual y afectivo. El individuo vive satisfecho de sí mismo, se siente bien con relación a las demás personas y puede hacer frente a las exigencias de la vida³⁴. Se tiene un buen bienestar psicológico cuando:

- Se está abierto a nuevas ideas.
- Se busca crecimiento personal aprendiendo nuevas habilidades.
- Se buscan oportunidades de aprendizaje permanente y actividades mentales estimulantes.
- Se buscan maneras de usar la creatividad.
- Se intentan transformar los pensamientos negativos y los obsesivos en positivos.
- Y cuando se olvidan la tendencia a la preocupación.

Preocupaciones y presiones: La depresión viene a ser una afección médica que causa sentimientos de tristeza y a su vez la pérdida del interés por las actividades que solía disfrutar. Esto interfiere en su desempeño e incluso en el cuidado de la diabetes. Estos pacientes tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de presentar depresión. Entre el 25 y el 50 % de las personas con diabetes que tienen depresión reciben el diagnóstico y tratamiento⁴⁴.

2.3 Marco Conceptual

- **Diabetes Mellitus:** Un grupo de enfermedades que resultan en un exceso de azúcar en la sangre⁴⁵.

- **Adherencia al tratamiento:** Viene a ser el comportamiento de una persona con respecto al cumplimiento en su medicamento, en su alimentación y los cambios del modo de vida⁴⁶.
- **Calidad de vida:** el estado en que una persona está sana, cómoda y es capaz de participar o disfrutar de los acontecimientos de la vida⁴⁷.
- **Bienestar físico:** Se da cuando la persona siente que el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno.
- **Bienestar psicológico:** se manifiesta a través de aprender y tener capacidad intelectual, de procesar información, de discernir sobre valores, de tomar decisiones bien pensadas y ponerlas en práctica el comprender nuevas ideas⁴⁸.
- **Bienestar social:** el conjunto de factores que se conjugan para que los integrantes de una sociedad puedan satisfacer sus necesidades fundamentales y, en consecuencia, tener óptimos niveles de calidad de vida⁴⁹.

2.4 Hipótesis:

2.4.1 Hipótesis general

El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

2.4.2 Hipótesis específicas

- HE1. El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida en su dimensión física del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.
- HE2. El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida en su dimensión social del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

- HE3. El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida en su dimensión psicológica del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

2.5 Variables

- **Variable Independiente. Adherencia al tratamiento**
- **Variable Dependiente. Calidad de vida.**

Dimensiones:

- D1. Bienestar Físico
- D2. Bienestar Psicológico
- D3. Bienestar Social

2.6. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala valorativa	Valor final	Escala de medición
Adherencia al tratamiento	Según la OMS viene a ser el comportamiento de una persona con respecto al cumplimiento en su medicamento, en su alimentación y los cambios del modo de vida	La variable fue operacionalizada en el cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Control médico • Dieta • Ejercicios • Cuidados de los pies • Control oftalmológico 	-Nunca (0) -A veces (1) -Siempre (2)	-Deficiente (0-31) -Regular (32-42) -Buena (43-54)	Escala ordinal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala valorativa	Valor final	Escala de medición
Calidad de vida	El estado en que una persona está sana, cómoda y es capaz de participar o disfrutar de los acontecimientos de la vida.	.La variable fue operacionalizada en el cuestionario	Bienestar físico o Satisfacción con el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad diaria • Estado físico • Sueño • Interés sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfecho (1), más o menos satisfecho (2), ninguno (3), más o menos insatisfecho (4), muy insatisfecho (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja: 0 - 33 • Regular: 34 – 67 • Alta: 68 - 100 	Escala ordinal
			Bienestar social o Impacto de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento • Estrés • Soporte familiar • Vergüenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1), Muy poco (2), Algunas veces (3), Muchas veces (4) y Siempre (5) 		
			Bienestar psicológico o Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupaciones • Presiones a diario 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1), Rara vez (2), Algunas veces (3), Con frecuencia (4), Siempre (5) y No aplica (0) 		

			aspectos sociales		• Estado de salud: Excelente (1), Buena (2), Regular (3), Mala (4)		
--	--	--	----------------------	--	--	--	--

3.Capitulo 3: Metodología de la investigación

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo: El trabajo será Observacional debido a que solo se recopilaran datos y tiene un método estadístico y demográfico, prospectivo, porque los datos se obtendrán a propósito de la investigación, de corte transversal porque se registrara información sobre la muestra sin manipular o interferir en su entorno y en el momento específico y cuantitativo debido a que se valorarán su incidencia e interrelación en un determinado tiempo ⁵⁰.

Nivel: El trabajo será de nivel relacional porque se buscará relación y efecto entre dos variables⁵¹.

Diseño: Es de tipo relacional simple porque se tendrá a dos variables, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida y se observa a los sujetos después de ocurrida la exposición⁵².

Enfoque: El trabajo tendrá un enfoque cuantitativo porque el trabajo se centra en mediciones objetivas y análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recopilados mediante encuestas, cuestionarios⁵³.

3.2 Población y muestra

- **Población:** La población estuvo conformada por los pacientes con diabetes tipo 2 controlados en el centro de salud Vista Alegre en el periodo de un año, de junio a diciembre del 2021 y enero a junio del 2022. (N=169)

- **Muestra:**

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Con el algoritmo matemático para poblaciones finitas, un nivel de confianza del 95%, precisión 5%, proporción esperada del 50%, se estimó 118 participantes.

- **Muestreo:** Probabilístico. Aleatorio Simple.

Se utilizaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes diabéticos tipo 2 controlados en el centro de salud Vista Alegre
- Pacientes diabéticos tipo 2 masculinos o femeninos
- Pacientes diabéticos tipo 2 que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Pacientes diabéticos tipo 2 no controlados en el centro de Salud Vista Alegre
- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 o Gestacional
- Pacientes diabéticos tipo 2 que no desean participar en el estudio.

3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta para obtener los datos de manera muy ordenada y de fácil acceso. Para este proyecto se utilizó el instrumento del cuestionario; teniendo un total de 29 ítems estructurados en función de sus dimensiones según la adherencia al tratamiento:

- Control médico (6),
- Dieta (7)
- Ejercicios (3)
- Cuidados de los pies (8)

- Control oftalmológico (3)

Con alternativas de respuesta: Siempre, A veces, Nunca

También para evaluar la calidad de vida se utilizará el cuestionario DQOL con 46 ítems:

- Bienestar físico o satisfacción con el tratamiento (14)
- Bienestar social o impacto de la enfermedad (21)
- Bienestar psicológico o preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales (11)
- Estado de Salud (1)

Con alternativas de respuesta:

- **Bienestar físico o satisfacción con el tratamiento;** Muy satisfecho, más o menos satisfecho, ninguno, más o menos insatisfecho, muy insatisfecho
- **Bienestar social o impacto de la enfermedad:** Nunca, Muy poco, Algunas veces, Muchas veces y Siempre
- **Bienestar psicológico o preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales:** Nunca, Rara vez, Algunas veces, Con frecuencia, Siempre y No aplica
- **Estado de salud:** Excelente, Buena, Regular, Mala

3.4 Diseño de recolección de datos

Sera del tipo de corte transversal porque se analizará las variables y su interrelación en un momento dado.

3.5 Técnica en procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26, para realizar las tablas de frecuencia, procesar los datos obtenidos y realizar los gráficos.

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar el autocuidado

Autor(a): Bramón A, Gutiérrez R.

Objetivo del estudio: Determinar el nivel de autocuidado.

Procedencia: Perú

Administración: Individual / Física

Duración: 20 minutos

Dimensiones -Alimentación.

Autocuidado: -Actividad Física.
-Tratamiento y Medicamento
-Cuidado de piel y pies.
-Control oftalmológico

Escala: -Nunca (0)

Valorativa: -A veces (1)

-Siempre (2)

Valor final: -Deficiente (0-31)

-Regular (32-42)

-Buena (43-54)

Validez: Juicio de Experto

Confiabilidad: Alfa de Cronbach.

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento Cuestionario para evaluar la calidad de vida

Autor(a):	Grupo de investigación DCCT
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de calidad de vida.
Administración:	Física
Duración:	20 minutos
Dimensiones de Calidad de vida:	<ul style="list-style-type: none"> •Bienestar físico o satisfacción con el tratamiento •Bienestar social o impacto de la enfermedad •Bienestar psicológico o preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales •Estado de Salud
Escala de Valoración:	<p>General: Baja: 1-90, Regular: 91-120, Alta: 121 – 170 (M=105,5 DE=19,90)</p> <p>Bienestar físico: Baja: 1-23, Regular: 24-36, Alta: 37 – 75 (M=29,7 DE=8,79)</p> <p>Bienestar social: Baja: 1-43, Regular: 44-61, Alta: 61 – 100 (M=52,2 DE=11,8)</p> <p>Bienestar psicológico: Baja: 0-18, Regular: 19-28, Alta: 29–55 (M=23,6 DE=6,74)</p>
Validez:	Juicio de Experto
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach

3.6 Aspectos éticos

Se mantuvo un trato respetuoso y amigable con el personal del Centro de Salud Vista Alegre y también se mantendrá la privacidad, el anonimato y confidencialidad en el manejo de la información de los pacientes.

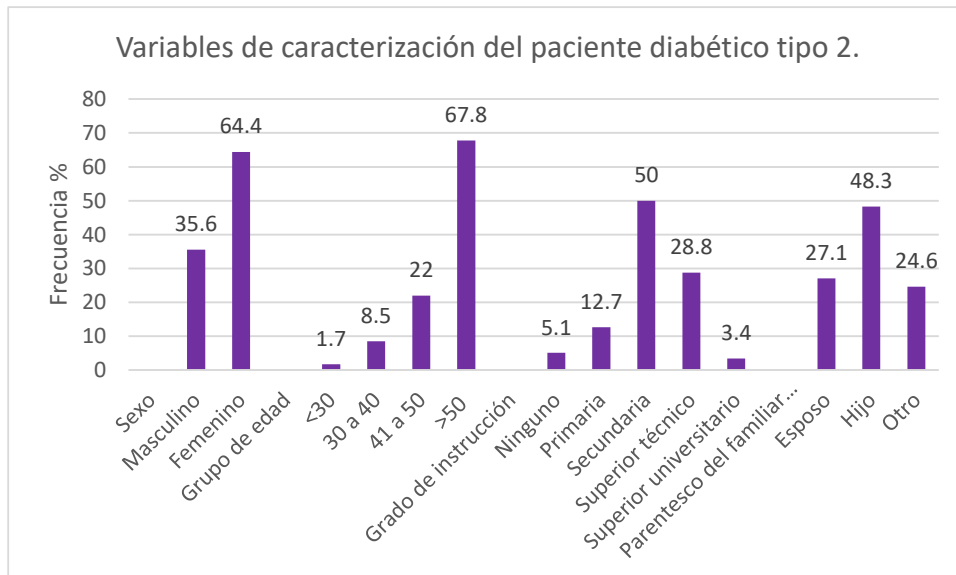
4. Capítulo 4: Análisis de los resultados

4.1 Resultados

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de las variables de caracterización del paciente diabético tipo 2.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	42	35,6
Femenino	76	64,4
Grupo de edad		
<30	2	1,7
30 a 40	10	8,5
41 a 50	26	22,0
>50	80	67,8
Grado de instrucción		
Ninguno	6	5,1
Primaria	15	12,7
Secundaria	59	50,0
Superior técnico	34	28,8
Superior universitario	4	3,4
Parentesco del familiar cuidador		
Esposo	32	27,1
Hijo	57	48,3
Otro	29	24,6
Edad, Media (DT)	63,59 (12,11)	

Grafico 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de las variables de caracterización del paciente diabético tipo 2.

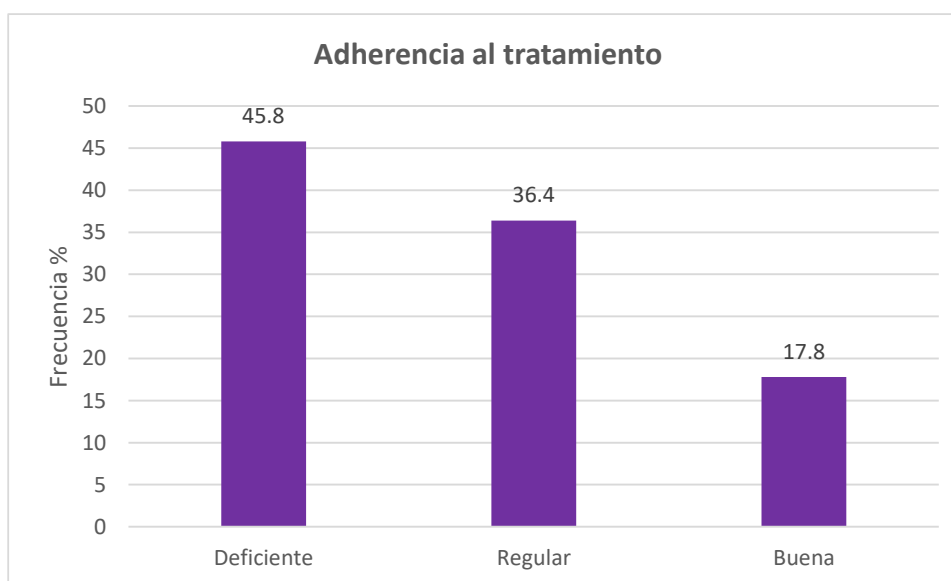


En la tabla y grafico 1, se observa en el total de la muestra, respecto a las variables de caracterización del paciente diabético tipo 2, que en su mayoría fueron de sexo femenino (64,4%), mayor de 50 años de edad (67,8%), grado de instrucción secundaria (50%) e hijo como parentesco del familiar cuidador (48,3%), el promedio de edad fue de 64 años.

Tabla 2. Grado de adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	54	45,8
Regular	43	36,4
Buena	21	17,8
Total	118	100.0

Grafico 2. Adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2

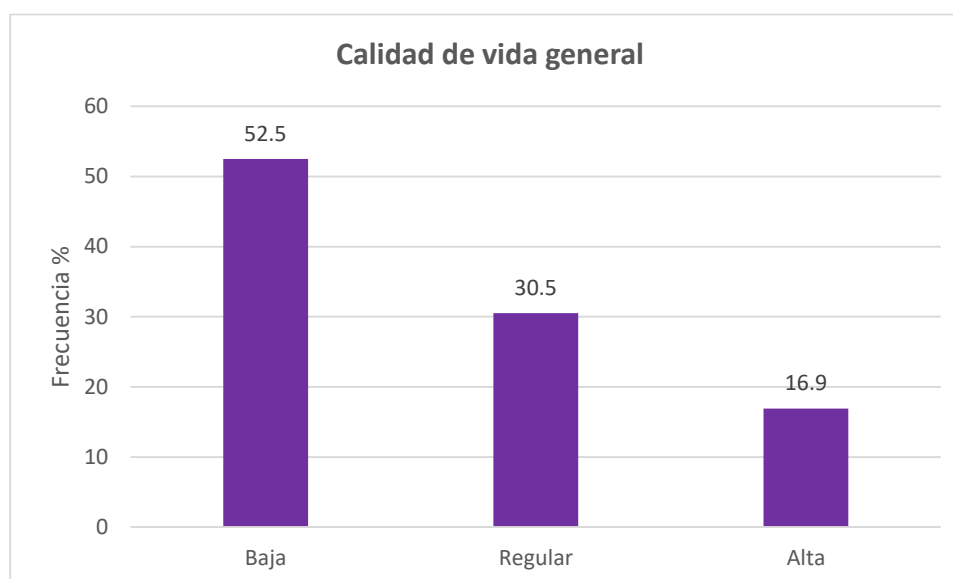


En la tabla y grafico 2, se observa respecto a la adherencia al tratamiento que el 45,8% presentó un grado de adherencia deficiente, 36,4% regular y 17,8% buena adherencia. Se puede constatar que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en su mayoría poseen un grado de adherencia al tratamiento deficiente.

Tabla 3. Calidad de vida general del paciente diabético tipo 2

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	62	52,5
Regular	36	30,5
Alta	20	16,9
Total	118	100.0

Grafico 3. Calidad de vida general del paciente diabético tipo 2

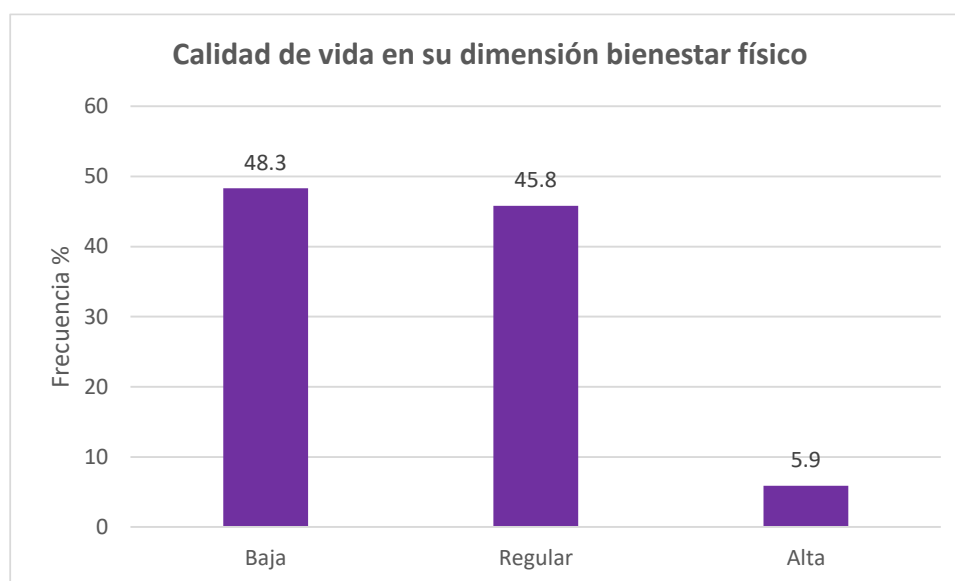


En la tabla y grafico 3, se observa respecto a la calidad de vida general, que el 52,5% presentó un nivel de calidad de vida baja, 30,5% regular y 16,9% alta. Se puede constatar que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en su mayoría revelan un nivel bajo de calidad de vida.

Tabla 4. Calidad de vida en su dimensión bienestar físico del paciente diabético tipo 2

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	57	48,3
Regular	54	45,8
Alta	7	5,9
Total	118	100.0

Grafico 4. Calidad de vida en su dimensión bienestar físico del paciente diabético tipo 2

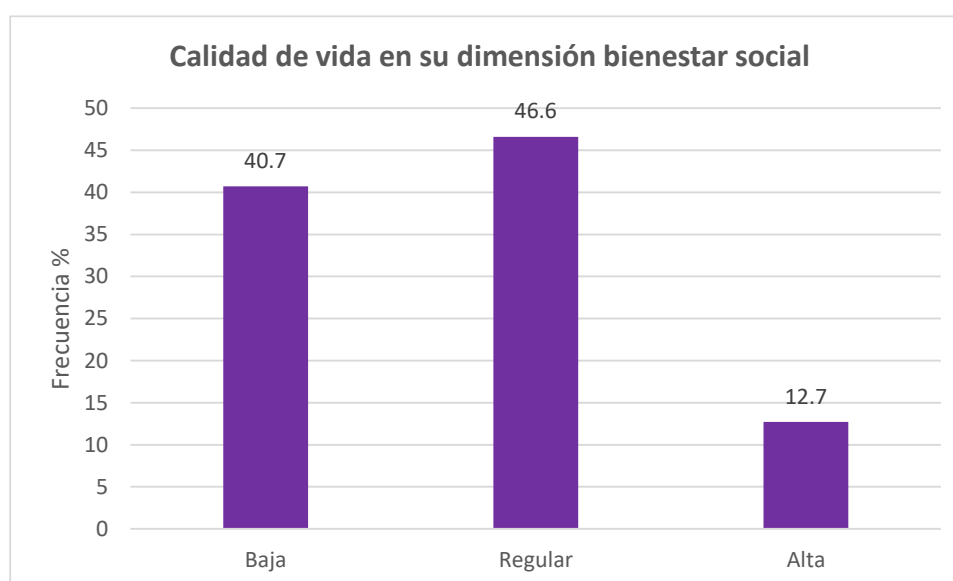


En la tabla y grafico 4, se observa respecto a la calidad en su dimensión bienestar físico, que el 48,3% presentó un nivel bajo, 45,8% regular y 5,9% alta. Se puede constatar que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en su mayoría revelan un nivel bajo de calidad de vida en su dimensión bienestar físico.

Tabla 5. Calidad de vida en su dimensión bienestar social del paciente diabético tipo 2

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	48	40,7
Regular	55	46,6
Alta	15	12,7
Total	118	100.0

Grafico 5. Calidad de vida en su dimensión bienestar social del paciente diabético tipo 2

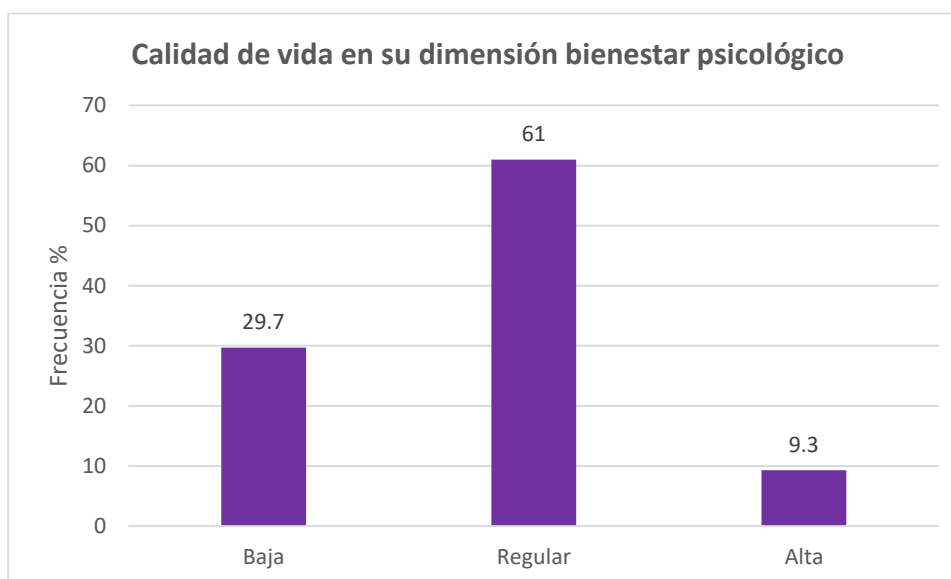


En la tabla y grafico 5, se observa respecto a la calidad en su dimensión bienestar social, que el 40,7% presentó un nivel bajo, 46,6% regular y 12,7% alta. Se puede constatar que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en su mayoría revelan un nivel de calidad de vida regular en su dimensión bienestar social.

Tabla 6. Calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico del paciente diabético tipo 2

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	35	29,7
Regular	72	61,0
Alta	11	9,3
Total	118	100.0

Grafico 6. Calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico del paciente diabético tipo 2

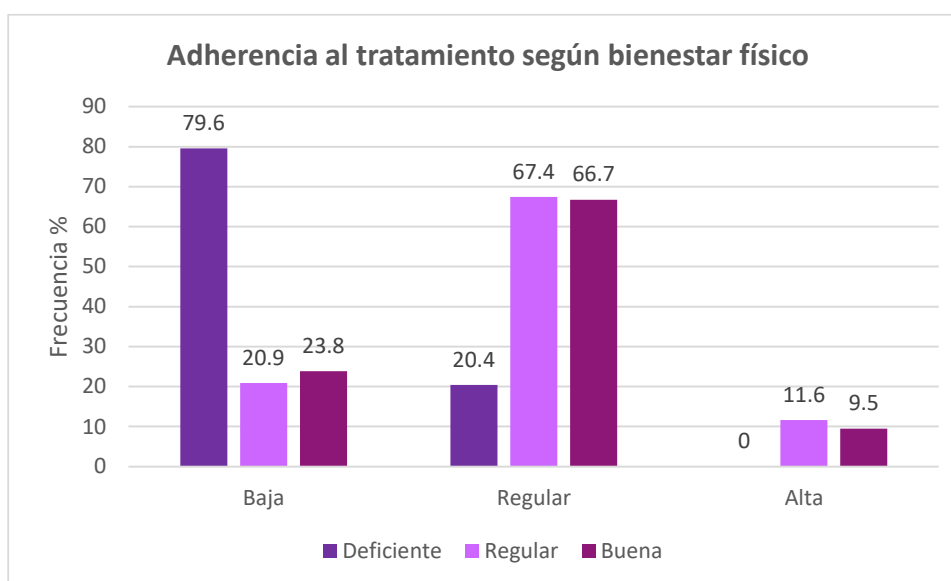


En la tabla y grafico 6, se observa respecto a la calidad en su dimensión bienestar psicológico, que el 29,7% presentó un nivel bajo, 61% regular y 9,3% alta. Se puede constatar que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en su mayoría revelan un nivel de calidad de vida regular en su dimensión bienestar psicológico.

Tabla 7. Adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar físico del paciente diabético tipo 2

Adherencia al Tx	Bienestar físico						Total	
	Baja		Regular		Alta			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	43	79,6	11	20,4	0	0,0	54	100,0
Regular	9	20,9	29	67,4	5	11,6	43	100,0
Buena	5	23,8	14	66,7	2	9,5	21	100,0
Total	57	48,3	54	45,8	7	5,9	118	100,0

Gráfico 7. Adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar físico del paciente diabético tipo 2

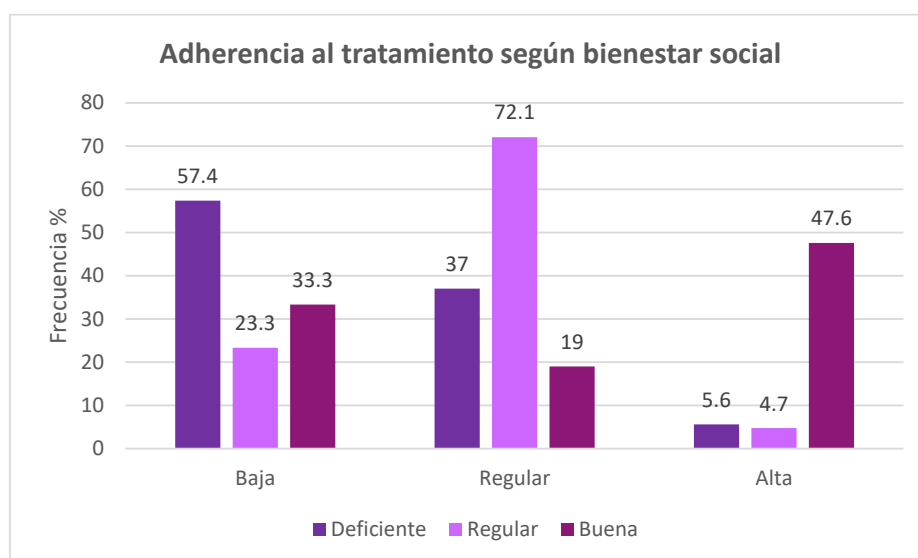


En la tabla y gráfico 7, se revela respecto a la adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar físico, que en el grupo de pacientes con adherencia al tratamiento deficiente el 79,6% presenta bajo bienestar físico y 20,4% regular. En el grupo con adherencia al tratamiento regular el 20,9% tiene bienestar físico bajo, 67,4% regular y 11,6% alta. En el grupo con adherencia al tratamiento buena el 23,8% tiene bienestar físico bajo, 66,7% regular y 9,5% alta. Al correlacionar ambas variables con el estadístico Rho de Spearman, reveló significancia estadística ($p=0,000$)

Tabla 8. Adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar social del paciente diabético tipo 2

Adherencia al Tx	Bienestar social						Total	
	Baja		Regular		Alta			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	31	57,4	20	37,0	3	5,6	54	100,0
Regular	10	23,3	31	72,1	2	4,7	43	100,0
Buena	7	33,3	4	19,0	10	47,6	21	100,0
Total	48	40,7	55	46,6	15	12,7	118	100,0

Grafico 8. Adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar social del paciente diabético tipo 2

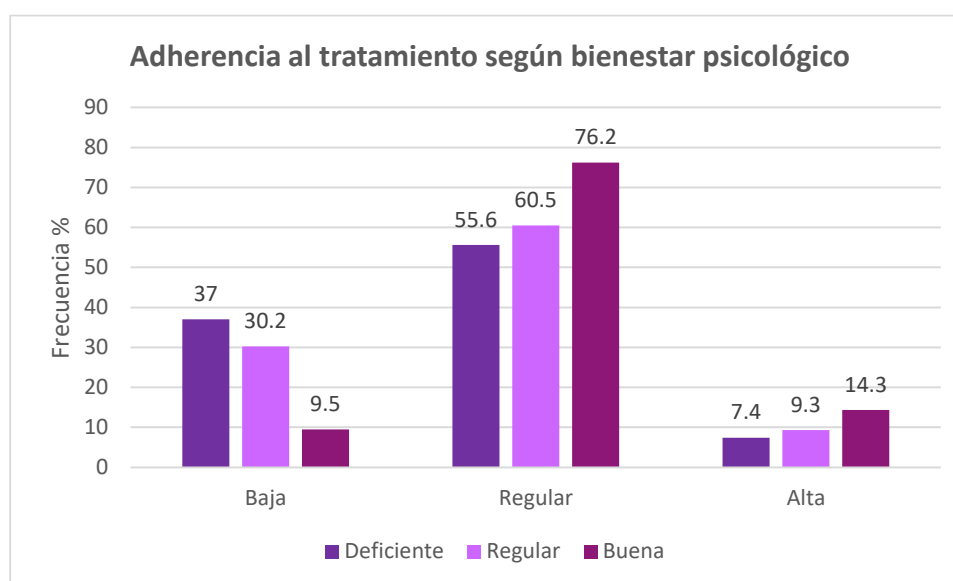


En la tabla y grafico 8, se muestra respecto a la adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar social, que en el grupo de pacientes con adherencia al tratamiento deficiente el 57,4% presenta bajo bienestar social, 37% regular y 5,6% alta. En el grupo con adherencia al tratamiento regular el 23,3% tiene bienestar social bajo, 72,1% regular y 4,7% alta. En el grupo con adherencia al tratamiento buena el 33,3% tiene bienestar social bajo, 19% regular y 47,6% alta. Al correlacionar ambas variables con el estadístico Rho de Spearman, reveló significancia estadística ($p=0,000$)

Tabla 9. Adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico del paciente diabético tipo 2.

Adherencia al Tx	Bienestar psicológico						Total	
	Baja		Regular		Alta			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	20	37,0	30	55,6	4	7,4	54	100,0
Regular	13	30,2	26	60,5	4	9,3	43	100,0
Buena	2	9,5	16	76,2	3	14,3	21	100,0
Total	35	29,7	72	61,0	11	9,3	118	100,0

Grafico 9. Adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico del paciente diabético tipo 2.

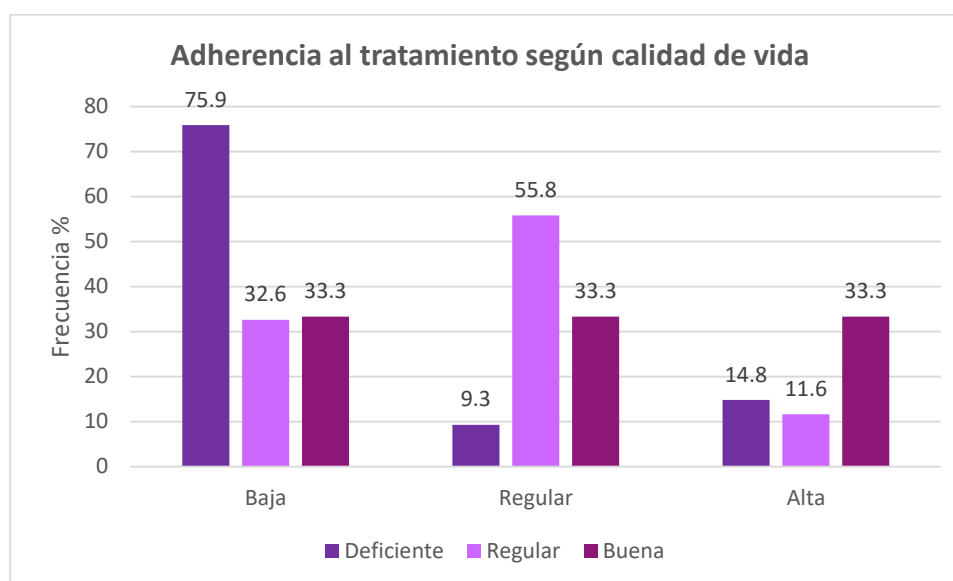


En la tabla y gráfico 9, se muestra respecto a la adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico, que en el grupo de pacientes con adherencia al tratamiento deficiente el 37% presenta bajo bienestar psicológico, 55,6% regular y 7,4% alta. En el grupo con adherencia al tratamiento regular el 30,2% tiene bienestar psicológico bajo, 60,5% regular y 9,3% alta. En el grupo con adherencia al tratamiento buena el 9,5% tiene bienestar psicológico bajo, 76,2% regular y 14,3% alta. Al correlacionar ambas variables con el estadístico Rho de Spearman, reveló significancia estadística ($p=0,036$)

Tabla 10. Adherencia al tratamiento según calidad de vida general del paciente diabético tipo 2

Adherencia al Tx	Calidad de vida						Total	
	Baja		Regular		Alta			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	41	75,9	5	9,3	8	14,8	54	100,0
Regular	14	32,6	24	55,8	5	11,6	43	100,0
Buena	7	33,3	7	33,3	7	33,3	21	100,0
Total	62	52,5	36	30,5	20	16,9	118	100,0

Grafico 10. Adherencia al tratamiento según calidad de vida general del paciente diabético tipo 2.



En la tabla y grafico 10, se muestra respecto a la adherencia al tratamiento según calidad de vida general, que en el grupo de pacientes con adherencia al tratamiento deficiente el 75,9% presentó calidad de vida en nivel bajo, 9,3% regular y 14,8% alta. En el grupo con adherencia al tratamiento regular el 32,6% tiene calidad de vida bajo, 55,8% regular y 11,6% alta. En el grupo con adherencia al tratamiento buena el 33,3% tiene baja calidad de vida, 33,3% regular y 33,3% alta. Al correlacionar ambas variables con el estadístico Rho de Spearman, reveló significancia estadística ($p=0,000$)

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se realizó la contrastación de las hipótesis (Se desea correlacionar el grado de adherencia al tratamiento con la calidad de vida genera y sus dimensiones bienestar físico, social y psicológico, utilizando el estadístico de Rho de Spearman.

Hipótesis estadística general.

H₀: El grado de adherencia al tratamiento no afecta la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

H₁: El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Correlación de Spearman: 0.358

p-valor = 0.000

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

Leer el p-valor

Con un valor de p menor al nivel de significancia, el grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022. La correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre ambas variables permite inferir que mientras más deficiente sea la adherencia al tratamiento, más baja será la calidad de vida o viceversa.

Hipótesis estadística específica 1.

H₀: El grado de adherencia al tratamiento no afecta la calidad de vida en su dimensión física del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

H₁: El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida en su dimensión física del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Correlación de Spearman: 0.536

p-valor = 0,000

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida en su dimensión física del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

Leer el p-valor

Con un valor de p menor al nivel de significancia, el grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida en su dimensión física del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022. La correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre ambas variables permite inferir que mientras más deficiente sea la adherencia al tratamiento, más baja será la calidad de vida en su dimensión física o viceversa.

Hipótesis estadística específica 2.

H₀: El grado de adherencia al tratamiento no afecta la calidad de vida en su dimensión social del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

H₁: El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida en su dimensión social del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Correlación de Spearman: 0.347

p-valor = 0,000

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida en su dimensión social del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

Leer el p-valor

Con un valor de p menor al nivel de significancia, el grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida en su dimensión social del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022. La correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre ambas variables permite inferir que mientras más deficiente sea la adherencia al tratamiento, más baja será la calidad de vida en su dimensión social o viceversa.

Hipótesis estadística específica 3.

H₀: El grado de adherencia al tratamiento no afecta la calidad de vida en su dimensión psicológica del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

H₁: El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida en su dimensión psicológica del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Correlación de Spearman: 0.193

p-valor = 0,036

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida en su dimensión psicológica del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

Leer el p-valor

Con un valor de p menor al nivel de significancia, el grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida en su dimensión psicológica del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022. La correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre ambas variables permite inferir que mientras más deficiente sea la adherencia al tratamiento, más baja será la calidad de vida en su dimensión psicológica o viceversa.

4.2 Discusión

El grado de adherencia al tratamiento afecta a la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, y consecuentemente en las dimensiones de bienestar físico, psicológico y social.

Con respecto a las variables, se presentó una adherencia al tratamiento deficiente representado en un 45,8% y una calidad de vida representada en un 52,5%. La adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar físico, que en el grupo de pacientes con adherencia al tratamiento deficiente el 79,6% presenta bajo bienestar físico y 20,4% regular. En el grupo con adherencia al tratamiento regular el 20,9% tiene bienestar físico bajo, 67,4% regular y 11,6% alta. En el grupo con adherencia al tratamiento buena el 23,8% tiene bienestar físico bajo, 66,7% regular y 9,5% alta. Al correlacionar ambas variables con el estadístico Rho de Spearman, reveló significancia estadística ($p=0,000$). Esto contrasta con el estudio realizado por Pérez G, Campos C, Fuentes J, Fuentes L¹⁴, el cual demostró conclusión una documentación de niveles altos de no adherencia al tratamiento y se reportó un nivel alto en cuanto a la calidad de vida.

Con respecto a la adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar social, que en el grupo de pacientes con adherencia al tratamiento deficiente el 57,4% presenta bajo bienestar social, 37% regular y 5,6% alta. En el grupo con adherencia al tratamiento regular el 23,3% tiene bienestar social bajo, 72,1% regular y 4,7% alta. En el grupo con adherencia al tratamiento buena el 33,3% tiene bienestar social bajo, 19% regular y 47,6% alta. Al correlacionar ambas variables con el estadístico Rho de Spearman, reveló significancia estadística ($p=0,000$). Lo cual coincide con el estudio de Carbajal W, Pajuelo L¹⁸, quienes determinaron la calidad de vida que estuvo influida por la dimensión del bienestar físico, seguida por las dimensiones psicología y social.

Con respecto a la adherencia al tratamiento según calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico, que en el grupo de pacientes con adherencia al tratamiento deficiente el 37% presenta bajo bienestar psicológico, 55,6% regular y 7,4% alta. En el grupo con adherencia al tratamiento regular el 30,2% tiene bienestar psicológico bajo, 60,5% regular y 9,3% alta. En el grupo con adherencia al tratamiento buena el 9,5% tiene bienestar psicológico bajo, 76,2% regular y 14,3% alta. Al correlacionar ambas variables con el estadístico Rho de Spearman, reveló significancia estadística ($p=0,036$). Esto coincide con el trabajo de Escandón N, Azócar B, Pérez C, Matus V¹², el cual concluyó una alta adherencia al tratamiento, baja sintomatología depresiva y alta calidad de vida en estos pacientes y coincide con el estudio de Sánchez J, Hipólito A, Mugártegui S, Yáñez R¹³, el cual concluyó que el estrés está asociado a un mal apego a tratamiento en Diabetes Mellitus tipo 2.

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- El grado de adherencia al tratamiento afecta ($p=0,000$; $rS=0,358$) la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.
- El grado de adherencia al tratamiento afecta ($p=0,000$; $rS=0,536$) la calidad de vida en su dimensión bienestar físico del paciente con diabetes tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.
- El grado de adherencia al tratamiento afecta ($p=0,000$; $rS=0,347$) la calidad de vida en su dimensión bienestar social del paciente con diabetes tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.
- El grado de adherencia al tratamiento afecta ($p=0,036$; $rS= 0,193$) la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico del paciente con diabetes tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.

5.2 Recomendaciones

- Con base a estas conclusiones, se debería promover e incentivar las visitas mensuales y controles de diabetes al centro de salud.
- Se recomienda realizar citas y charlas con otros especialistas en base a las posibles afecciones que la diabetes pueda causar a otros sistemas como a nivel oftalmológico, renal y nutricional.
- Se recomienda organizar mensualmente sesiones de charlas para pacientes diabéticos que denoten problemas a nivel social o psicológico.
- Se sugiere a la academia e investigadores continuar desarrollando la línea de investigación promoviendo el desarrollo de investigaciones que busquen una relación de causalidad y de nivel aplicativo orientada a la solución de problemas identificados.

Referencias bibliográficas

1. IDF DIABETES ATLAS Ninth edition 2019 [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf
2. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet]. [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatrode-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-enel-peru>
3. Farías Vílchez BA. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta Med Peru [Internet]. 29 de abril de 2021 [citado 29 de agosto de 2021];38(1). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1119>
4. Khan MAB, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. J Epidemiol Glob Health. marzo de 2020;10(1):107-11.
5. CDC. National Diabetes Statistics Report, 2020 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/library/features/diabetes-stat-report.html>
6. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
7. Salazar-Estrada JG, López TMT, Colunga-Rodríguez C, González MÁ. CALIDAD DE VIDA, SALUD Y TRABAJO, LA RELACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición [Internet]. 10 de octubre de 2009 [citado 24 de noviembre de 2021];10(3). Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/241>

8. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research and Care*. 1 de octubre de 2015;3(1):e000110.
9. Azañedo D, Bendezú-Quispe G, Lazo-Porras M, Cárdenas-Montero D, Beltrán-Ale G, Thomas NJ, et al. Calidad de control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 atendidos en una clínica privada. *Acta Médica Peruana*. abril de 2017;34(2):106-13.
10. Santamaria Damian LR, Custodio Gonzáles R. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de enfermedades no transmisibles – diabetes. Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque, 2016. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2016 [citado 24 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/3395>
11. Coronel MAA, Armijos JES, Miranda DT, Cedeño DV, Chávez MN. Determinación de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2, hospital Luis Vernaza, periodo 2014-2015. *Medicina*. 2017;21(1):34-40.
12. Nagel NE, Espinoza BA, Villalobos CP, Donoso VM. Adherencia al Tratamiento en Diabetes Tipo 2: su relación con Calidad de Vida y Depresión. *Revista de Psicoterapia*. 1 de julio de 2015;26(101):125-38.
13. Sánchez-Cruz JF, Hipólito-Lóenzo A, Mugártegui-Sánchez SG, Yáñez-González RM. Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Aten Fam*. 1 de abril de 2016;23(2):43-7.
14. Pérez VG, Martínez CEC, Ocampo JJF, Ocampo LF. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *JÓVENES EN LA CIENCIA*. 20 de agosto de 2021; 11:1-5.
15. Pascacio-Vera GD, Ascencio-Zarazua GE, Cruz-León A, Guzmán-Priego CG. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco*. 2016;22(1-2):23-31.

16. Zamora-Niño CF, Guibert-Patiño AL, De La Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Médica Peruana*. abril de 2019;36(2):96-103.
17. Ventocilla Dolores KD. Adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, del Hospital de Chancay y SBS - 2019. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 10 de marzo de 2020 [citado 23 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3929>
18. Carbajal Mirabal WE, Pajuelo López LJ. Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de salud Pomalca. Universidad Cesar Vallejo [Internet]. 2018 [citado 23 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34536>
19. Kerner W, Brückel J. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. julio de 2014;122(7):384-6.
20. Association AD. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 1 de enero de 2011;34(Supplement 1):S62-9.
21. Galicia-Garcia U, Benito-Vicente A, Jebari S, Larrea-Sebal A, Siddiqi H, Uribe KB, et al. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Mol Sci*. 30 de agosto de 2020;21(17):E6275.
22. Charles F, Alexandra K, Konstantinos I, Pavlos D, Manolis K, Kiriakos D. Microvascular Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. *Current Vascular Pharmacology*. 29 de febrero de 2020;18(2):117-24.
23. Solis-Herrera C, Triplitt C, Reasner C, DeFronzo RA, Cersosimo E. Classification of Diabetes Mellitus [Internet]. *Endotext* [Internet]. MDText.com, Inc.; 2018 [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279119/>
24. Type 2 diabetes - Symptoms [Internet]. nhs.uk. 2018 [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/type-2-diabetes/symptoms/>

25. Kautzky-Willer A, Harreiter J, Pacini G. Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. *Endocr Rev.* junio de 2016;37(3):278-316.
26. Ephraim RK, Awuku YA, Adu P, Ampomah LT, Adoba P, Panford S, et al. High risk of coagulopathy among Type-2 Diabetes Mellitus clients at a municipal hospital in Ghana. *Ghana Med J.* septiembre de 2017;51(3):101-7.
27. Diabetic Nephropathy - StatPearls - NCBI Bookshelf [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534200/>
28. Úlcera del pie diabético - StatPearls - NCBI Bookshelf [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537328/>
29. Florence JA, Yeager BF. Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. *AFP.* 15 de mayo de 1999;59(10):2835.
30. Camina-Martín MA, de Mateo-Silleras B, Malafarina V, Lopez-Mongil R, Niño-Martín V, López-Trigo JA, et al. Valoración del estado nutricional en Geriatría: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 1 de enero de 2016;51(1):52-7.
31. Cuidado del pie en personas con diabetes - PDF Descargar libre [Internet]. [citado 27 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/5829561-Cuidado-del-pie-en-personas-con-diabetes.html>
32. Rodríguez Rodríguez B. Prevención de ceguera por retinopatía diabética: ¿dónde estamos? *Revista Cubana de Oftalmología.* marzo de 2015;28(1):0-0.
33. Galán MGN. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Revista de Enfermería Neurológica.* 31 de diciembre de 2012;11(3):129-37.
34. BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA: Lección 1.1 Conceptos Salud - © 2015 Edgar Lopategui Corsino [Internet]. [citado 24 de septiembre

- de 2021]. Disponible en:
http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/LECCION_1-1_Conceptos_Generales_de_Salud.html
35. Ejercicios recomendados en personas con diabetes [Internet]. 2016 [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/ejercicio-y-enfermedad/ejercicios-recomendados-en-personas-con-diabetes>
36. bliccathemes. TRASTORNOS DEL SUEÑO Y DIABETES - [Internet]. 2012 [citado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.iis.es/la-diabetes-produce-sueno-excesivo-insomnio-neuropatia-diabetica/>
37. Problemas de la diabetes, sexuales y de la vejiga | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/sexuales-urologicos>
38. Calidad de vida [Internet]. Economipedia. 2020 [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
39. Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves [Internet]. 2021 [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>
40. La diabetes tipo 2 y sus cuidados en tiempos de COVID 19 [Internet]. boehringer-ingelheim.mx. [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.boehringer-ingelheim.mx/nota-prensa/la-diabetes-tipo-2-y-sus-cuidados-en-tiempos-de-covid-19>
41. Médica G. Las situaciones de estrés, todo un reto en la diabetes [Internet]. Gaceta Médica. 2018 [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/las-situaciones-de-estres-todo-un-reto-en-la-diabetes-ee1701314/>
42. El apoyo familiar, ingrediente clave para un buen control de la diabetes [Internet]. Redacción Médica. [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/el-apoyo-familiar-ingrediente-clave-para-un-buen-control-de-la-diabetes-9782>

43. La Asociación Canadiense de Diabetes, pretende poner fin al sentimiento de vergüenza y culpa causado por la enfermedad» Diabetes.AC [Internet]. Diabetes.AC. 2021 [citado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.diabetes.ac/la-asociacion-canadiense-diabetes-pretende-poner-fin-al-sentimiento-verguenza-culpa-causado-la-enfermedad/>
44. CDC. La diabetes y la salud mental [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>
45. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
46. Morales R, Estela L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul. diciembre de 2015;16(2):175-89.
47. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica. abril de 2012;30(1):61-71.
48. El Bienestar físico, mental, emocional y social [Internet]. Spa, Gimnasio y Belleza en Cumbria Bienestar Ciudad Real. [citado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cumbriabienestar.es/el-bienestar-social/>
49. Significado de Bienestar social [Internet]. Significados. [citado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/bienestar-social/>
50. Cuantitativo: método en investigación científica [Internet]. AYUDA UNIVERSITARIA. 2020 [citado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ayudauniversitaria.com/cuantitativo/>
51. Unknown. TALLER INVESTIGACION I: NIVELES DE INVESTIGACIÓN [Internet]. TALLER INVESTIGACION I. 2016 [citado 1 de octubre de 2021]. Disponible en:

<http://tallerdeinvestigaci1.blogspot.com/2016/09/niveles-de-investigacion.html>

52. ¿Qué es un estudio observacional? [Internet]. QuestionPro. 2019 [citado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-estudio-observacional/>

53. Lazcano-Ponce E, Fernández E, Salazar-Martínez E, Hernández-Avila M. Estudios de cohorte. Metodología, sesgos y aplicación. Salud pública Méx. junio de 2000;42:230-41.

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

ALUMNO: Hurtado Rojas Adrian Augusto

ASESOR: Jose Carlos Mallma Soto

LOCAL: Centro de salud Vista Alegre- Nazca

TITULO: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al centro de salud de Vista Alegre, Nazca, Ica, 2022.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Qué tanto afecta la adherencia al tratamiento a la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué tanto afecta la adherencia al tratamiento y el bienestar físico en pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022? 	<p>Objetivo general Determinar si el grado de adherencia al tratamiento afecta a la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar si el grado de adherencia al tratamiento afecta el bienestar físico del paciente con diabetes tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022. 	<p>Hipótesis general</p> <ul style="list-style-type: none"> El grado de adherencia al tratamiento afecta la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022. <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> El grado de adherencia al tratamiento afecta el bienestar físico del paciente con diabetes tipo 2, atendido en el 	<p>Variable independiente (Adherencia al tratamiento)</p> <p>Variable dependiente (Calidad de vida)</p> <ul style="list-style-type: none"> Bienestar físico o satisfacción con el tratamiento 	<p>Tipo de investigación: Observacional, Prospectivo, de Corte transversal y cuantitativo</p> <p>Diseño: Relacional Simple</p> <p>Población: Todos los pacientes que acuden al centro de salud Vista Alegre de Junio</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tanto afecta la adherencia al tratamiento y el bienestar social en pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022? • ¿Qué tanto afecta la adherencia al tratamiento y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si el grado de adherencia al tratamiento afecta el bienestar social del paciente con diabetes tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022. • Determinar si el grado de adherencia al tratamiento afecta el bienestar psicológico del paciente con diabetes tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022. 	<p>Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El grado de adherencia al tratamiento afecta el bienestar social del paciente con diabetes tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022 • El grado de adherencia al tratamiento afecta el bienestar psicológico del paciente con diabetes tipo 2, atendido en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022 	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar social o impacto de la enfermedad • Bienestar psicológico o preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales 	<p>a diciembre del 2021 y de enero a junio del 2022 (N=169)</p> <p>Muestra: 118 pacientes diabéticos</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>
---	---	---	--	--



FIRMA DEL ASESOR



Universidad Privada San Juan Bautista
Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

FIRMA DEL ESTADISTICO



DR. RAUL M. APARCANA URIBE
C.M.P. 28759 - R.N.E. 28452
MEDICO ENDOCRINOLOGO

FIRMA DEL ESPECIALISTA

ANEXO 02: Operacionalización de variables

ALUMNO: Hurtado Rojas Adrian Augusto

ASESOR: Jose Carlos Mallma Soto

LOCAL: Centro de salud Vista Alegre- Nazca

TITULO: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al centro de salud de Vista Alegre, Nazca, Ica, 2022.


Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala valorativa	Valor final	Escala de medición
Adherencia al tratamiento	Según la OMS viene a ser el comportamiento de una persona con respecto al cumplimiento en su medicamento, en su alimentación y los cambios del modo de vida	La variable fue operacionalizada en el cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Control médico • Dieta • Ejercicios • Cuidados de los pies • Control oftalmológico 	-Nunca (0) -A veces (1) -Siempre (2)	-Deficiente (0-31) -Regular (32-42) -Buena (43-54)	Escala ordinal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala valorativa	Valor final	Escala de medición
Calidad de vida	El estado en que una persona está sana, cómoda y es capaz de participar o disfrutar de los acontecimientos de la vida.	.La variable fue operacionalizada en el cuestionario	Bienestar físico o Satisfacción con el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad diaria • Estado físico • Sueño • Interés sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfecho (1), más o menos satisfecho (2), ninguno (3), más o menos insatisfecho (4), muy insatisfecho (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja: 0 - 33 • Regular: 34 – 67 • Alta: 68 - 100 	Escala ordinal
			Bienestar social o Impacto de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento • Estrés • Soporte familiar • Vergüenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1), Muy poco (2), Algunas veces (3), Muchas veces (4) y Siempre (5) 		
			Bienestar psicológico o Preocupación por los efectos futuros de la	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupaciones • Presiones a diario 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1), Rara vez (2), Algunas veces (3), Con frecuencia (4), Siempre (5) y No aplica (0) 		


			enfermedad y aspectos sociales		<ul style="list-style-type: none"> • Estado de salud: Excelente (1), Buena (2), Regular (3), Mala (4) 		
--	--	--	--------------------------------------	--	---	--	--



FIRMA DEL ASESOR



Universidad Privada San Juan Bautista
Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

FIRMA DEL ESTADISTICO



DR. RAÚL M. APARCANA URIBE
C.M.P. 28759 - R.N.E. 28452
MÉDICO ENDOCRINÓLOGO

FIRMA DEL ESPECIALISTA

ANEXO 03



AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE SALUD

CONSTANCIA

La Dirección ejecutiva de la UE 402 Nasca, Por medio de la presente se hace constar que el Sr, **Hurtado Rojas Adrian Augusto, con D.N.I. 72779201** En calidad de Interno de medicina de la Universidad San Juan Bautista, a realizado el levantamiento de información del proyecto de tesis titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NASCA, ICA, 2022" durante los meses de enero a marzo del presente año.

Demostrando durante el periodo de Responsabilidad, confidencialidad y honor de los pacientes.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para fines académicos.

Nasca, Junio del 2022



ANEXO 04:

Consentimiento Informado



Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NASCA, ICA, 2022.”** que cuenta con el respaldo y financiamiento de la Universidad Privada San Juan Bautista. Entiendo que este estudio busca conocer la calidad de vida en el paciente diabético y sé que mi participación se llevará a cabo en el Centro de Salud Vista Alegre, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante

Huella del participante

ANEXO 05

TEST PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Presentación:

Estimado paciente del centro de salud Vista Alegre, soy estudiante de la universidad privada san juan bautista de Ica, te invito a ser parte de la investigación "Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al centro de salud de Vista Alegre, Nazca, Ica, 2022". Tú participación es voluntaria pero muy importante para el éxito de esta investigación, te invitamos a responder el siguiente cuestionario sobre el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus.

Instrucciones: Lea cuidadosamente y marque con "X" la respuesta que consideres válida.

I Datos generales del paciente

Edad _____ Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción del paciente:

Analfabeto () Primaria: () Secundaria: () Sup.Técnico () Sup universitario()

Grado de parentesco del familiar cuidador

Esposa/o () hija/o () otro:(especifique)

N°	MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	CRITERIOS		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A. CONTROL MEDICO				
1	Por lo menos acude al médico dos veces al año			
2	Cumple con las indicaciones médicas			
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest.			
4	Toma sólo medicamentos prescritos por su médico			
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
6	Cumple con las pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año.			

Fuente: Bramón A, Gutiérrez R.

B. DIETA				
7	Sigue la dieta indicada por su médico tratante			
8	Consume diariamente frutas recomendadas			
9	Consume diariamente verduras			
10	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día			
11	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación			
12	Controla su peso			
13	Consume carbohidratos o dulces			
C. EJERCICIOS				
14	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad			
15	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr.			
16	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su ruina.			
D. CUIDADOS DE LOS PIES				
17	Usa zapatos que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.			
18	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas.			
19	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.			
20	Asiste al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas			
21	Evita usar sandalias o andar descalzo			
22	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies			
23	Se seca los pies entre dedos			
24	Mantiene las uñas cortas de forma recta			

E. CONTROL OFTALMOLÓGICO				
25	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año			
26	Utiliza los lentes en caso de prescripción médica			
27	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros			

ANEXO 06

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2”

NOTA: Estamos interesados en conocer sobre Ud. Y su salud, por favor responda las preguntas personalmente, para su tranquilidad, los datos que aquí se obtengan serán estrictamente académicos y anónimos al analizar las respuestas de este cuestionario.

INTRUCCIONES: Lea cada una de las alternativas y marque con un aspa (X), la respuesta que corresponda a su caso.

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NAZCA, ICA, 2022.”

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN DIABETES DQOL					
SATISFACCION CON EL TRATAMIENTO	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho
¿En relación a la cantidad de tiempo que toma para controlar su diabetes cómo se siente?					
¿En relación con la cantidad de tiempo que pasa para hacerse el chequeo de control de la diabetes como se siente?					
¿En relación a su tratamiento actual como se siente?					
¿Cómo se siente con la flexibilidad que tiene en su dieta?					
¿Cómo se siente con la carga que su diabetes impone en su familia?					
¿Se siente satisfecho con su conocimiento acerca de su					

¿En relación con su sueño como se siente?					
¿En relación a sus relaciones sociales y amistades?					
¿Cómo se siente con su vida sexual?					
¿En relación a su trabajo y actividades del hogar como se siente?					
¿Cómo se siente en cuanto a la apariencia de su cuerpo?					
¿En relación al tiempo que pasa haciendo ejercicio como se siente?					
¿En relación a su tiempo libre como se siente?					
¿En relación con su vida en general como se siente?					
IMPACTO DE LA ENFERMEDAD	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
¿Ud. Siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?					
¿Ud. Se siente apenada (o) por tener que tratar su diabetes en público?					
¿Su nivel de azúcar es <u>baja</u> ?					

¿Ud. se siente físicamente enfermo?					
¿Interfiere su diabetes con su vida familiar?					
¿Pasa mala noche (duerme mal)?					
¿Su diabetes limita sus relaciones sociales y Amistades?					
¿Se siente bien consigo mismo?					
¿Se siente restringido por su dieta?					
¿Interfiere su diabetes con su vida sexual?					
¿Siente que su diabetes le impide usar una máquina (por ejemplo, computadora)?					
¿Interfiere su diabetes con su ejercicio?					
¿Falta al trabajo o deberes del hogar debido a su diabetes?					
¿Con que frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?					
¿Ud. Siente que su diabetes interrumpe sus					

actividades de tiempo libre?						
¿Cuenta a otros acerca de su diabetes?						
¿Lo (a) molestan porque tiene diabetes?						
¿Ud. siente que por su diabetes va al baño más que otros?						
¿Conque frecuencia se encuentra comiendo algo que no debería en lugar de decirle a alguien que tiene diabetes?						
¿Con que frecuencia le esconde a los demás el hecho de que esta teniendo una reacción a la insulina?						
PREOCUPACION POR LOS EFECTOS FUTUROS DE LA ENFERMEDAD Y ASPECTOS SOCIALES	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No aplica
¿Se preocupa si llegara a contraer matrimonio o a convivir con una pareja?						
¿Se preocupa si llegaria a tener hijos?						

¿Se preocupa si no obtendrá el empleo que desea?						
¿Se preocupa si se le negará el seguro?						
¿Se preocupa si podrá terminar su educación?						
¿Se preocupa si faltará al trabajo?						
¿Se preocupa si podrá irse de vacaciones o hacer un viaje?						
¿Se preocupa si morirá a causa de su diabetes?						
¿Se preocupa diferente debido a su diabetes?						
¿Se preocupa porque tendrá complicaciones de su Diabetes?						
¿Se preocupa si alguien no saldrá con usted porque tiene Diabetes?						
E ESTADO DE SALUD	Excelente	Buena	Regular	Mala		
Comparado con otra gente de su edad diría que su salud es:						

Fuente: Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) Research Group (Anchante.E)

ANEXO 07: Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NASCA, ICA, 2022.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Raul Aparcana Uribe
 1.2 Cargo e institución donde labora: Medico Endocrinólogo – Hospital Augusto Hernandez
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.5 Autor (a) del instrumento: Hurtado Rojas Adrian

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					x

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, 25 DE MARZO 2022

90%

Firma del Experto
D.N.I Nº 21460848


DR. RAUL M. APARCANA URIBE
 C.M.P. 28759 - R.N.E. 28452
 MEDICO ENDOCRINOLOGO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al centro de salud de Vista alegre, Nasca, Ica, 2022.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Jose Luis Cordova
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Ingeniero estadístico DOCENTE EPMH - UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario

1.5 Autor (a) del instrumento: Hurtado Rojas Adrian Augusto

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					x
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					x
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					x
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					x
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					x
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					x
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					x
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					x

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Ica, 14 DE ABRIL 2022

Firma del Experto
D.N.I Nº 43015650



Universidad Privada San Juan Bautista
Facultad de Ciencias de la Salud

(Firma manuscrita)
Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al centro de salud de Vista alegre, Nasca, Ica, 2022.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.6 Apellidos y Nombres del Experto: Yvon Yaneth Levano Montoya
 1.7 Cargo e institución donde labora: Metodologa - UPSJB
 1.8 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.9 Nombre del instrumento: Cuestionario

1.10 Autor (a) del instrumento: Hurtado Rojas Adrian Augusto

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					x
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					x
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					x
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					x
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					x
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					x
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					x
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					x

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, 14 DE ABRIL 2022

90%

Firma del Experto

D.N.I N° 08678892



Resultados del análisis bivariado

Correlaciones

			Adherencia al tratamiento	Nivel de calidad de vida general
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,358**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	118	118
	Nivel de calidad de vida general	Coefficiente de correlación	,358**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	118	118

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

			Adherencia al tratamiento	CV Fisico
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,536**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	118	118
	CV Fisico	Coefficiente de correlación	,536**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	118	118

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

			Adherencia al tratamiento	CV Social
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,347**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	118	118
	CV Social	Coefficiente de correlación	,347**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	118	118

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

			Adherencia al tratamiento	CV Psicologico
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,193*
		Sig. (bilateral)	.	,036
		N	118	118
	CV Psicologico	Coeficiente de correlación	,193*	1,000
		Sig. (bilateral)	,036	.
		N	118	118

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).