



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO
DE ATENCIÓN PRIMARIA II PARAMONGA – 2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

EDITH SONIA ANDRES RAMOS

CÓDIGO ORCID N° 0009-0002-0958-7779

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

DOCENTE ASESOR:

Mg. RAFAEL REGINALDO HUAMANI

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2025

Constancia de aprobación de investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 25 de marzo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Edith Sonia Andres Ramos**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II PARAMONGA – 2024”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20108014002 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/03/2025 21:03:04-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276
DNI: 40817543

Declaratoria de autenticidad de la investigación

DOCUMENTO NO REDACTADO
EN ESTA NOTARIA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Andrés Ramos Edith Sonia, identificada con DNI N°15865274 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Adherencia Terapéutica y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Centro de Atención Primaria II Paramonga - 2024", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Barranca, 26 de marzo del 2025



Andrés Ramos, Edith Sonia
DNI: 15865274



LEGALIZACIÓN A LA VUELTA →

Escaneado con CamScanner

CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA QUE APARECE PUESTA EN EL DOCUMENTO DE LA VUELTA QUE CORRESPONDE A DOÑA: **EDITH SONIA ANDRES RAMOS, CON DNI N°15865274.-** EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO, ART. 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO N°1049.- **BARRANCA, VEINTISEIS DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO.** =====



HECTOR GONZALEZ ROSALES
ABOGADO - NOTARIO DE BARRANCA





0112510658



**NOTARIA
GONZALEZ ROSALES HECTOR LIZARDO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	15865274
Primer Apellido	ANDRES
Segundo Apellido	RAMOS
Nombres	EDITH SONIA

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar capturada (segunda impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.



**ANDRES RAMOS, EDITH SONIA
DNI 15865274**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 73873852 - Christine Jannet Flores Palomo
Fecha de Transacción: 26-03-2025 12:27:22
Entidad: 10158596313 - GONZALEZ ROSALES HECTOR LIZARDO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciobiometricos.reniec.gob.pa/identifica/verificacion.do>
Número de Consulta: 0112510658



Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios, por ser la luz y la fortaleza que me ha guiado en cada paso de mi vida. A mis padres, quienes siempre creyeron en mí y me brindaron su amor y sabiduría.

A mis hijos y nieta, por su amor incondicional, paciencia y motivación para seguir adelante; su apoyo y comprensión han sido esenciales para alcanzar este logro.

Agradecimiento

A Dios, quien me ha dado la sabiduría, la fuerza y guía espiritual.

A mi familia, por su amor incondicional, paciencia, comprensión durante este proceso y por ser mi motor para seguir adelante en cada momento de dificultad.

A mi asesor, por su apoyo constante durante el proceso de mi tesis.

A todos quienes de alguna manera han contribuido a mi formación y al desarrollo de este trabajo, les agradezco sinceramente. Sin su apoyo, no habría sido posible.

Resumen

El **objetivo** fue determinar la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Atención Primaria II Paramonga– 2024. **Metodología:** el estudio fue cuantitativo, de tipo básica, no experimental y nivel relacional. La muestra la conformó 67 pacientes. La técnica fue la encuesta, como instrumentos de medición se aplicaron el Test de adherencia terapéutica con 12 reactivos, y el Cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida con 26 reactivos, previamente validados, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.812 y 0.90 respectivamente; asimismo, se obtuvo una confiabilidad superior a 0.800. En los **resultados** se encontró que 56.7% presentó una baja adherencia, 41.8% una adherencia media y solo 1.5% presentó una alta adherencia. Por otro lado, el 94% presentó una calidad de vida media y un 6% una alta calidad de vida. En el análisis inferencial, se encontró relación significativa entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida ($X^2=19.285$ y $p\text{-valor}=0.000$), pero no se encontró relación entre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida ($X^2=1.867$ y $p\text{-valor}=0.172$). mientras que si se encontró relación entre las implicancias personales y la relación transaccional con la calidad de vida ($X^2=21.324$ y $p\text{-valor}=0.000$) y ($X^2=16.104$ y $p\text{-valor}=0.000$) respectivamente. Se **concluye** que existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes del Centro de Atención Primaria II Paramonga– 2024, con un $p\text{-valor} < 0.05$.

Palabras clave: *adherencia terapéutica, calidad de vida, diabetes mellitus tipo 2.*

Abstract

The objective was to determine the relationship between therapeutic adherence and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus, Paramonga Primary Care Center II - 2024. Methodology: the study was quantitative, basic, non-experimental and relational level. The sample was 67 patients. The technique was the survey, as measurement instruments the Therapeutic Adherence Test with 12 items, and the WHOQOL-BREF Questionnaire to measure quality of life with 26 items, previously validated, were applied, obtaining a Cronbach's alpha of 0.812 and 0.90 respectively; Likewise, a reliability greater than 0.800 was obtained. The results found that 56.7% had low adherence, 41.8% had medium adherence and only 1.5% had high adherence. On the other hand, 94% presented an average quality of life and 6% a high quality of life. In the inferential analysis, a significant relationship was found between therapeutic adherence and quality of life ($X^2=19.285$ and $p\text{-value}=0.000$), but no relationship was found between treatment compliance and quality of life ($X^2= 1.867$ and $p\text{-value}=0.172$). while a relationship was found between personal implications and the transactional relationship with quality of life ($X^2=21.324$ and $p\text{-value}=0.000$) and ($X^2=16.104$ and $p\text{-value}=0.000$) respectively. It is concluded that there is a statistically significant relationship between therapeutic adherence and the quality of life of the patients at the Paramonga II Primary Care Center - 2024, with a $p\text{-value} < 0.05$.

Keywords: therapeutic adherence, quality of life, type 2 diabetes mellitus.

Índice general

Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Índice general.....	x
Índice de tablas académicas	xii
Índice de figuras	xiv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.1. Descripción de problema.....	19
2.2. Pregunta de investigación general.....	21
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	21
2.4. Objetivo general.....	22
2.5. Objetivos específicos.....	22
2.6. Justificación e importancia.....	22
2.7. Alcances y limitaciones.....	24
III. MARCO TEÓRICO	25
3.1. Antecedentes	25
3.2. Bases Teóricas	29
3.3. Marco conceptual.....	37
IV. METODOLOGÍA	39
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	39
4.2. Diseño de Investigación.....	39
4.3. Hipótesis general y específicas	40

4.4.	Identificación de las variables	40
4.5.	Matriz de operacionalización de variables	42
4.6.	Población – Muestra	44
4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información	45
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	47
V.	RESULTADOS	48
5.1.	Presentación de Resultados	48
5.2.	Interpretación de resultados	64
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	69
6.1.	Análisis inferencial	69
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	74
7.1.	Comparación de resultados	74
	CONCLUSIONES	77
	RECOMENDACIONES.....	78
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
	ANEXOS.....	86
	Anexo 1: Matriz de consistencia	87
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	88
	Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	92
	Anexo 4: Base de datos.....	95
	Anexo 5: Documento de autorización de la ejecución de la tesis	99
	Anexo 6: Evidencia fotográfica	101
	Anexo 7: Consentimiento Informado.....	104
	Anexo 8. Informe de Turnitin al 10%.....	105

Índice de tablas académicas

Tabla 1. Datos generales de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024	48
Tabla 2. Adherencia terapéutica de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024	50
Tabla 3. Adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento del tratamiento de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024	51
Tabla 4. Adherencia terapéutica en su dimensión implicancias personales, de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.....	52
Tabla 5. Adherencia terapéutica en su dimensión relación transaccional, de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.	53
Tabla 6. Calidad de vida de los pacientes con DM2 del Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.	54
Tabla 7. Calidad de vida en su dimensión bienestar general de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024	55
Tabla 8. Calidad de vida en su dimensión bienestar físico de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024	56
Tabla 9. Calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.	57
Tabla 10. Calidad de vida en su dimensión bienestar social de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024	58
Tabla 11. Calidad de vida en su dimensión ambiente de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.....	59

Tabla 12. Adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.....	60
Tabla 13. Cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024	61
Tabla 14. Implicancias personales y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.....	62
Tabla 15. Relación transaccional y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.....	63
Tabla 16. Pruebas de normalidad.....	69
Tabla 17. Relación mediante Chi-cuadrado entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida	70
Tabla 18. Relación mediante Chi-cuadrado entre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida	71
Tabla 19. Relación mediante Chi-cuadrado entre las implicancias personales y la calidad de vida.....	72
Tabla 20. Relación mediante Chi-cuadrado entre la relación transaccional y la calidad de vida	73

Índice de figuras

Figura 1. Datos generales de los pacientes con DM2 del Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024	49
Figura 2. Adherencia terapéutica de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.	50
Figura 3. Adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento del tratamiento de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024	51
Figura 4. Adherencia terapéutica en su dimensión implicancias personales, de los pacientes con DM2 Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.....	52
Figura 5. Adherencia terapéutica en su dimensión relación transaccional, de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.....	53
Figura 6. Calidad de vida de los pacientes con DM2 del Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024	54
Figura 7. Calidad de vida en su dimensión bienestar general de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024 .	55
Figura 8. Calidad de vida en su dimensión bienestar físico de los pacientes DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.....	56
Figura 9. Calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024 .	57
Figura 10. Calidad de vida en su dimensión bienestar social de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024 .	58
Figura 11. Calidad de vida en su dimensión ambiente de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.....	59

Figura 12. Adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.....	60
Figura 13. Cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.	61
Figura 14. Implicancias personales y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.....	62
Figura 15. Relación transaccional y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.....	63

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica de alta prevalencia que representa uno de los mayores retos de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 420 millones de personas en el mundo padecen diabetes, de las cuales entre el 90% y el 95% tienen diabetes tipo 2, lo que refleja su relevancia en términos de morbilidad y mortalidad. Esta enfermedad crónica está estrechamente asociada a estilos de vida poco saludables, como la obesidad, la inactividad física y la dieta poco equilibrada, lo que ha generado un aumento exponencial de casos en las últimas décadas, especialmente en países en vías de desarrollo como el Perú¹.

El manejo de la DM2 es complejo y requiere una adherencia estricta a terapias que incluyen la medicación, cambios en el estilo de vida, la monitorización continua de los niveles de glucosa y el control de comorbilidades. Sin embargo, la adherencia terapéutica es uno de los principales desafíos en el tratamiento de la DM2. Se estima que entre el 30% y el 50% de los pacientes no sigue correctamente las indicaciones médicas, lo que conduce a un mal control glucémico y, en consecuencia, a complicaciones a largo plazo como neuropatías, nefropatías y enfermedades cardiovasculares. La falta de adherencia no solo aumenta la morbilidad y la mortalidad, sino que también deteriora la calidad de vida de los pacientes, limitando su capacidad para realizar actividades diarias y afectando su bienestar físico, emocional y social².

En este contexto, la calidad de vida se ha convertido en un indicador crucial para evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas en los pacientes con DM2. Un buen control de la enfermedad mediante una adecuada adherencia terapéutica puede mejorar significativamente la percepción de bienestar de los pacientes, reduciendo los síntomas y previniendo complicaciones graves. Sin embargo, la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida no ha sido completamente explorada en contextos locales como el del Centro de Atención Primaria II en

Paramonga, donde factores sociales, económicos y culturales pueden influir en el comportamiento de los pacientes respecto a su tratamiento.

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo evaluar la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Atención Primaria (CAP) II de Paramonga en el año 2024. A través de un análisis detallado de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento y cómo estos afectan la percepción de calidad de vida, se espera generar información valiosa que permita desarrollar estrategias de intervención más efectivas, enfocadas en mejorar tanto el control de la enfermedad como el bienestar general de los pacientes. Esta investigación es particularmente relevante en un contexto como el de Paramonga, donde los recursos y el acceso a la atención médica pueden ser limitados, lo que podría afectar los resultados del tratamiento.

La presente investigación se desarrolla por capítulos, de la siguiente manera: El Capítulo I: Introducción presenta una visión general del estudio, contextualizando la problemática y su importancia en el ámbito de análisis. En el Capítulo II: Planteamiento del Problema, se describe la situación que motiva la investigación, formulando la pregunta general y las preguntas específicas que guían el estudio, así como el objetivo general y los objetivos específicos que delimitan su propósito. Además, se expone la justificación e importancia del estudio, junto con sus alcances y limitaciones. El Capítulo III: Marco Teórico sustenta la investigación mediante la revisión de antecedentes que evidencian estudios previos relacionados, bases teóricas que explican el fenómeno y un marco conceptual que define los términos clave. En el Capítulo IV: Metodología, se detalla el tipo y nivel de la investigación, su diseño, las hipótesis generales y específicas, la identificación y operacionalización de variables, la población y muestra del estudio, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los procedimientos para el análisis y procesamiento de la información. El Capítulo V: Resultados expone los hallazgos obtenidos a través de la recopilación de datos, con su correspondiente interpretación. En el Capítulo VI: Análisis de los Resultados, se desarrolla un análisis inferencial que

permite establecer relaciones significativas entre las variables estudiadas. El Capítulo VII: Discusión de los Resultados compara los hallazgos con estudios previos y teorías relevantes, evaluando su concordancia o divergencia con la literatura existente. Finalmente, se presentan las Conclusiones y Recomendaciones, donde se sintetizan los aportes del estudio y se sugieren acciones basadas en los resultados. La investigación se complementa con las Referencias Bibliográficas, que respaldan teóricamente el trabajo, y los Anexos, que incluyen información adicional relevante para la comprensión del estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema.

La diabetes es un trastorno metabólico de larga duración que se manifiesta por un aumento anormal de azúcar en la sangre, lo que puede generar complicaciones significativas en órganos como el sistema cardiovascular, la vista, los riñones y el sistema nervioso. La diabetes tipo 2, la más común y en aumento en las últimas tres décadas, suele presentarse en adultos debido a la resistencia a la insulina o a su producción insuficiente¹.

Por otro lado, la adherencia es el componente integral para la implementación de enfoques farmacológicos y no farmacológicos, y desempeña un papel esencial en el manejo efectivo de enfermedades a largo plazo, sin embargo, el incumplimiento del tratamiento farmacológico es un problema común en pacientes con enfermedades a largo plazo, los estudios han demostrado que la adherencia a los medicamentos es generalmente mayor en pacientes con una enfermedad aguda, en comparación con los pacientes con enfermedades crónicas, la adherencia a los medicamentos es de alrededor del 50% en el mundo desarrollado y se espera que sea menor en el mundo en desarrollo, los factores relacionados con el paciente y la medicación asociados con la falta de adherencia al tratamiento se han reportado en la literatura².

La calidad de vida de una persona depende de múltiples factores, incluyendo su estado emocional, físico, social y económico. En el caso de las enfermedades crónicas, la atención de enfermería busca preservar o incrementar el bienestar del paciente en relación con su estado de salud. Este bienestar no solo está determinado por los síntomas de la enfermedad, sino también por la manera en que el paciente la percibe. Para optimizar el bienestar de quienes padecen afecciones prolongadas, es fundamental implementar estrategias que aborden tanto los aspectos clínicos como su impacto en la vida cotidiana, el objetivo debe ser brindar atención personalizada

involucrándolos activamente en el diseño de sus planes de tratamiento y considerando sus preferencias personales³.

A nivel mundial, el 8.3% de la población padece de DM2, lo que representa un problema de gran impacto en la salud pública debido a su creciente tasa de mortalidad. Esta enfermedad no solo genera sufrimiento en los pacientes y sus familias, sino que también implica un aumento significativo en los costos asociados a su tratamiento. Además, la diabetes afecta a una de cada tres personas, y su incidencia varía según la edad. Se estima que el 2% de los casos se presenta en personas de 20 años, mientras que el 35% corresponde a adultos mayores de 65 años⁴.

Además, a nivel global, los casos de DM2 aumentaron en 630 millones entre 1990 y 2022, alcanzando un total de 828 millones. Los mayores incrementos se registraron en países de renta baja y media del sureste asiático, Medio Oriente y América Latina, con notables aumentos en naciones como Jamaica, Trinidad y Tobago y Costa Rica. La OMS subraya la magnitud de esta epidemia y hace un llamado urgente para implementar medidas efectivas que frenen su crecimiento, ya que la incidencia estandarizada por edad aumentó en 131 países para las mujeres y en 155 para los hombres en los últimos 32 años⁵.

A nivel Latinoamericano, actualmente 112 millones de adultos (13% de la población adulta) padecen diabetes, cifra que es casi cuatro veces superior a la registrada en 1990, cuando solo 30 millones de adultos (7% de la población adulta) vivían con esta enfermedad. En el Caribe, la prevalencia es aún más elevada, llegando al 20% de la población adulta⁶.

A nivel nacional, en Perú, la prevalencia de DM2 en 2023 fue del 5.5%, con variaciones según la región: en la costa alcanzó el 6.8%, en la sierra el 3% y en la selva el 4.5%⁷. Por su parte, el Centro Nacional de Epidemiología informó que hasta septiembre de 2022

se habían registrado 19,842 casos de diabetes, de los cuales el 96.5% correspondía a DM2⁸. Esta situación es preocupante debido a las graves repercusiones en la salud y a la falta de prácticas adecuadas de autocuidado entre los pacientes, como evidencian los estudios mencionados

Diversas investigaciones han explorado la relación entre el cumplimiento del tratamiento y el bienestar de los pacientes, revelando que el 79% de ellos presentaba una adherencia insuficiente o irregular, lo que afectaba negativamente su bienestar. Asimismo, estudios realizados en hospitales nacionales de Lima indican que la adherencia a la medicación oscila entre el 20% y el 40%. En particular, el seguimiento del tratamiento con fármacos hipoglucemiantes orales ha demostrado ser deficiente, logrando solo un 40% de adherencia, especialmente en usuarios jóvenes y aquellos que deben tomar más medicamentos¹⁰.

En el centro de atención primaria de Paramonga como parte de la labor asistencial se persigue el cumplimiento de la terapia farmacológica y dietética de los pacientes diabéticos, pero sigue siendo deficiente la adherencia terapéutica, de manera que surge la curiosidad investigativa que persigue estudiar la adherencia y la calidad de vida.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación de la adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024?

P.E.2: ¿Cuál es la relación de la adherencia terapéutica en su dimensión Implicancias personales y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024?

P.E.3: ¿Cuál es la relación de la adherencia terapéutica en su dimensión relación transaccional y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar la relación de la Adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.

O.E.2: Identificar la relación de la adherencia terapéutica en su dimensión Implicancias personales y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.

O.E.3: Identificar la relación de la adherencia terapéutica en su dimensión relación transaccional y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.

2.6. Justificación e importancia

Justificación teórica

La diabetes mellitus es una enfermedad endocrinológica que afecta a la comunidad de Paramonga, causando que los pacientes incurran

en gastos adicionales para su tratamiento, lo que impacta negativamente en su calidad de vida y en su adherencia al tratamiento. Este estudio busca explorar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2, basándose en teorías y definiciones corroboradas por artículos científicos, tesis e informes epidemiológicos de instituciones reconocidas. La investigación proporciona conocimientos valiosos que pueden ser útiles para los profesionales de la salud al abordar esta problemática.

Justificación Metodológica

Desde el enfoque metodológico, se implementaron estrategias de recopilación de información utilizadas en estudios científicos y avalados por la comunidad académica. Asimismo, se aplican dos instrumentos previamente validados, lo que asegura la precisión y confiabilidad de los datos obtenidos, permitiendo fundamentar de manera rigurosa las conclusiones del estudio.

Justificación práctica

Se justifica en la práctica diaria porque generaron datos concretos sobre la situación de la adherencia terapéutica y la calidad de vida en pacientes con DM2 en el contexto local de Paramonga. Los resultados permitirán a los profesionales de salud del centro tomar decisiones informadas, ajustar los tratamientos y diseñar estrategias de intervención que aborden las barreras identificadas, promoviendo un enfoque integral y sostenible en el manejo de la diabetes.

Importancia

La presente investigación ayudó a identificar los niveles de adherencia terapéutica y la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus, siendo esto clave para la salud pública y el manejo de la enfermedad, el estudio explora cómo la adherencia a los tratamientos influye en el control de la enfermedad y en la calidad de vida de los pacientes, abordando tanto los síntomas físicos como el impacto emocional, resultados que permitan diseñar estrategias

para mejorar tanto la adherencia como el bienestar general de los pacientes.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

El trabajo de tesis sobre la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con DM2, Centro de Atención Primaria II Paramonga-2024, permitió identificar cómo el cumplimiento del tratamiento influye en su bienestar físico. Estos hallazgos proporcionan una base para la implementación de estrategias orientadas a mejorar la adherencia, como la educación sanitaria, con el propósito de optimizar la calidad de vida de los pacientes en estudio y reducir el impacto de la enfermedad en su día a día.

Alcance temporal: Se desarrolló durante el período de setiembre 2024 a febrero del 2025.

Alcance espacial o geográfico: Se desarrolló en el Centro de Atención Primaria II Paramonga, del Distrito de Paramonga, Provincia de Barranca, Departamento Lima.

Alcance metodológico: El estudio se enmarcó en un nivel de investigación relacional, de tipo básica, empleando un enfoque cuantitativo para el análisis de los datos.

Limitaciones

Se presentaron algunas limitaciones como la aplicación del instrumento a los pacientes por la falta de tiempo del asegurado, ya que se realizó la encuesta algunas veces después de su atención en el programa de adulto , pero se realizó estrategias como solicitar el apoyo del técnico de enfermería del centro, logrando obtener la recolección de datos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Tras revisar diversas fuentes tanto impresas como digitales, se han identificado estudios que ofrecen contribuciones significativas al tema en cuestión.

Internacionales

Zioga y Kyriakos¹¹ en el 2024, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue evaluar la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo II, así como explorar la relación entre dicha adherencia y la calidad de vida. Para ello, se empleó un enfoque descriptivo no experimental en un hospital del norte de Grecia, con una muestra de 108 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Los resultados revelaron que los pacientes mostraron una buena adherencia a la dieta y los análisis de glucosa, pero no se observó una mejora significativa en su calidad de vida. Se halló una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,000$) en la adherencia a los análisis de sangre, dependiendo del tipo de tratamiento. Además, el estado civil influye en la salud mental de los pacientes, con una diferencia significativa ($p=0,032$). Las diversas subescalas de adherencia se comparan con los diferentes aspectos de la calidad de vida. Los autores concluyeron que es un diseño fundamental de intervenciones que no solo fomentan la adherencia a otros tratamientos, sino que también apoyan a los pacientes en la mejora de su calidad de vida.

Yang, et al.¹² el 2023, en China desarrolló una investigación con el objetivo de determinar las asociaciones entre los síntomas depresivos, la adherencia a la medicación y la CdV en adultos mayores con DM2, metodología estudio transversal, se inscribieron 300 adultos mayores con diabetes tipo 2; resultados: Se observó una disminución de la adherencia a la medicación en pacientes con síntomas depresivos ($\beta = -0,67$; IC del 95 %: -1,10; -0,24) después de ajustar las covariables. Los síntomas depresivos se asociaron con una disminución de la calidad de vida en adultos mayores con DM2 ($\beta = -5,99$; IC del 95 %: -7,56; -4,42). El análisis de mediación reveló que los síntomas depresivos se asociaron con una

disminución de la adherencia a la medicación ($\beta = -0,67$; IC del 95 %: -1,09; -0,25). La adherencia a la medicación se relacionó con una mayor calidad de vida de los adultos mayores con DM2 ($\beta = 0,65$; IC del 95 %: 0,24; 1,06)

Majeed et al¹³ en Irán el 2021, estudio desarrollado para determinar Los factores relacionados con la adherencia al tratamiento y su efecto en la calidad de vida de pacientes con DM. Este estudio descriptivo-correlacional se basó en una muestra de 384 participantes. Los resultados indicaron que la mayoría de los sujetos tenían más de 40 años (77%), eran predominantemente varones (60%) y vivían en zonas urbanas (60%). Además, la mayoría estaban casados (96%) y un porcentaje significativo (34%) no sabía leer ni escribir. El 32% de los participantes no tenía trabajo y más de la mitad (52%) utilizaba medicina por vía oral, 26% usa insulina. También se observó una baja adherencia en aquellos pacientes analfabetos y en los mayores de 40 años. El análisis inferencial reveló una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida ($p=0,004$).

Mishra et al¹⁴ en la India el año 2021, publicó un estudio donde evaluaron la adherencia al tratamiento antidiabético y su impacto en la calidad de vida de pacientes diabéticos. Fue un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 277 participantes diagnosticados con DM. Los resultados indicaron que la edad promedio de los participantes fue de $50,80 \pm 10,6$ años. Más de la mitad fueron varones (57%), vivían en zonas urbanas (64%) y habían sido diagnosticados con DM2 durante el último año (54%). En cuanto a su nivel educativo, el 33% había alcanzado solo la educación primaria, y el 47% combinaba el uso de insulina con medicamentos orales hipoglucemiantes. Se encontró que el 56% de los pacientes presentó una baja adherencia al tratamiento, mientras que el 44% mostró una adherencia adecuada. Además, se halló que la adherencia al tratamiento fue un predictor independiente de la calidad de vida ($p<0,05$). Los pacientes que seguían correctamente su régimen de medicación antidiabética reportaron una mejor calidad de vida y mejor evaluación de salud ($p=0,000$).

Stoffel et al.¹⁵ en Brasil el año 2021, desarrolló un estudio con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes diabéticos. Este estudio, de diseño transversal, incluyó una muestra de 98 participantes. Se encontró que el 59% eran mujeres, el 81% de raza blanca, el 58% estaban casados y el 87% habían completado la educación secundaria. La edad media de los participantes era de 61 años. En cuanto a la calidad de vida, el 88% reportó tener una buena calidad de vida, mientras que el 12% la calificó como moderada. En términos de adherencia al tratamiento, el 58% de los pacientes mostró una buena adherencia. El 68% de los varones presentó una buena adherencia y 52% de féminas. Además, se observó que el 56% de los pacientes con más de 10 años de diagnóstico mantenían una buena adherencia, mientras que el 60% de aquellos diagnosticados en los últimos 10 años también reportaron una buena adherencia. Se concluyó que existía una relación significativa entre las variables estudiadas ($p < 0,001$).

Nacionales

Burga e Infante¹⁶ en Trujillo el año 2022, presentaron el estudio "Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2, Hospital La Noria – 2021". Los resultados mostraron que el 24% de los participantes no cumplieron con el tratamiento farmacológico, mientras que el 43% presentaba una adherencia parcial. En cuanto a la calidad de vida, el 26% de los participantes reportaron tener una calidad de vida baja, y el 41% una calidad de vida media. Los autores concluyeron que existía una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, con un valor de $p = 0,000$ en el análisis estadístico de chi-cuadrado (X^2).

Fernández¹⁷ en el 2022, desarrolló una investigación con el objetivo de identificar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes diabéticos de un centro de salud. Este estudio correlacional, con una muestra de 80 sujetos con DM. Los resultados mostraron que el 10% de los pacientes presentaron adherencia total al tratamiento, mientras que el 85% tuvo adherencia parcial. En cuanto a la calidad de vida, el 50% de los participantes reportaron una calidad de vida baja, el 15% una calidad

de vida media, y el 35% una calidad de vida alta. El análisis estadístico concluyó que no existía una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida ($p = 0,872$).

Altez¹⁸ en el año 2021, desarrolló un estudio que se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en adultos con DM2 en el “Hospital Almenara”. Fue un estudio correlacional que incluyó a 87 pacientes. Los resultados indicaron que el 18% de los participantes reportaron una calidad de vida baja, el 32% una calidad de vida buena, y el 49% una calidad de vida regular. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 18% mostró un nivel deficiente, el 34% presentó adherencia eficiente, y el 47% tuvo una adherencia regular. El análisis concluyó que existía una relación significativa entre las categorías estudiadas ($p=0,000$).

Martínez y Paredes¹⁹ en el 2020, desarrollaron un estudio con el propósito de explorar la relación entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica en personas con DM2. Se trató de una investigación cuantitativa-correlacional que incluyó a 50 participantes. Los resultados revelaron que el 82% no seguía adecuadamente el tratamiento farmacológico, el 98% no cumplía con la dieta y el 71% no realizaba actividad física. En cuanto a la calidad de vida, el 49% presentó un nivel regular, el 9% un nivel óptimo y el 42% un nivel deficiente. El análisis estadístico mostró que no existía una relación significativa entre las variables ($p=0,158$).

Carbajal y Pajuelo²⁰ en el 2020, desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar la relación entre la calidad de vida y la adherencia en pacientes con DM2, se trató de un estudio correlacional, una muestra de 25 pacientes, sus resultados indicaron que el 76 % de pacientes tuvieron una adherencia regular y el 24 % mostró buena adherencia En términos de calidad de vida, el 92% presentó un nivel regular y el 8% un nivel bueno. La investigación consideró una evaluación débil y directa entre ambas variables ($p=0,1362$).

Sánchez²¹ desarrolló en el año 2020, una investigación con el objetivo para comprobar la relación entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica

en pacientes diabéticos. La muestra estuvo compuesta por 21 pacientes y el estudio tuvo un enfoque correlacional-descriptivo. Los resultados mostraron que el 29% eran de 40 y 50 años, el 57% convivía, el 38% había completado la educación secundaria, el 29% refirió entre 2-3 años con la enfermedad, y el 48% comenzó el tratamiento entre 1 y 2 años antes. El 86% no presentó adherencia al tratamiento, mientras que el 14% se encontraba en un nivel regular. En cuanto a la calidad de vida, el 86% reportó un nivel regular y el 14% un nivel óptimo. El análisis estadístico reveló una relación significativa entre las variables estudiadas ($p=0,01$).

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: Adherencia terapéutica

Definición

La adherencia al tratamiento se refiere a la medida en que los pacientes siguen las recomendaciones médicas y toman los medicamentos según lo prescrito por los profesionales de la salud. Es un aspecto crucial en el cuidado de la salud, ya que afecta directamente la efectividad del tratamiento y los resultados para la salud del paciente²²

La OMS define la adherencia terapéutica como "El grado en que el comportamiento de una persona, en relación con la toma de medicamentos, seguir una dieta o modificar estilos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un profesional sanitario". Esta definición amplia abarca no solo la toma de medicamentos, sino también otros aspectos del tratamiento como cambios en la dieta²³.

Es decir, la adherencia terapéutica según la OMS implica la concordancia entre las recomendaciones de los profesionales de la salud y las acciones reales que realiza el paciente para seguir el tratamiento prescrito, lo cual es crucial para lograr resultados positivos en la salud del paciente²⁴.

Teoría que sustenta la adherencia terapéutica.

La adherencia terapéutica es un campo de estudio complejo que ha sido abordado desde varias perspectivas teóricas sobre la actitud del paciente en relación con el tratamiento médico²²

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría se fundamenta en la premisa de que los individuos son responsables de cuidar de su propia salud, y tienen la capacidad de hacerlo siempre que cuenten con los conocimientos y habilidades necesarios. Según esta teoría, el autocuidado es esencial para mantener la salud, prevenir enfermedades y manejar condiciones crónicas como la diabetes mellitus tipo 2. Orem destaca que las personas deben ser capaces de satisfacer sus propias necesidades de salud a través de un proceso continuo de autocuidado, que implica tomar decisiones informadas sobre su bienestar y realizar actividades diarias para mantener su estado de salud²⁵

En el contexto de pacientes con DM2, la teoría enfatiza la importancia de que los individuos aprendan a manejar su condición mediante prácticas como la toma de medicamentos, la supervisión de los niveles de glucosa, la dieta adecuada y la actividad física. Sin embargo, también reconoce que existen momentos en los que las personas pueden no ser capaces de satisfacer sus necesidades de autocuidado debido a limitaciones físicas, emocionales o cognitivas. En estos casos, el papel del profesional de la salud, particularmente el enfermero, es fundamental para apoyar y educar a los pacientes, ayudándoles a desarrollar las habilidades necesarias para realizar estas prácticas de manera efectiva y sostenible²⁵

La aplicación de la Teoría del Autocuidado en el tratamiento de la DM2 puede mejorar la adherencia terapéutica, ya que fomenta una mayor comprensión por parte de los pacientes sobre la importancia de su propio papel en el manejo de su salud. Los enfermeros y otros profesionales de la salud juegan un papel crucial en esta educación y apoyo, promoviendo una mayor conciencia sobre la importancia de seguir las recomendaciones médicas, lo que a su vez contribuye a mejorar la calidad de vida del usuario. La adherencia al tratamiento, que es un componente clave en el manejo de la diabetes, se fortalece cuando los pacientes son conscientes de cómo sus acciones diarias impactan directamente en su salud y bienestar²⁵.

Dimensiones de la adherencia terapéutica.

Cumplimiento del tratamiento: El cumplimiento del tratamiento es un concepto complejo que puede evaluarse desde varios indicadores o aspectos, en seguida, se muestran las principales dimensiones que se consideran al evaluar la adherencia terapéutica²⁶:

- Adherencia al medicamento: Esta es la dimensión más comúnmente asociada con la adherencia terapéutica, se refiere a la medida en que un paciente sigue las indicaciones prescritas para la toma de medicamentos, incluyendo la dosificación correcta, la frecuencia y la duración del tratamiento²⁶.
- Adherencia a la dieta: En algunos casos, los profesionales de la salud pueden prescribir cambios en la dieta como parte del tratamiento. La adherencia a la dieta implica seguir las recomendaciones dietéticas específicas para la condición médica del paciente²⁶.
- Adherencia al estilo de vida: Esto incluye la adopción y mantenimiento del cambio de estilo de vida recomendados, como la práctica de ejercicio físico regular, la abstención de tabaco o alcohol, y la gestión del estrés²⁶.
- Adherencia a las citas y seguimientos médicos: Cumplir con las citas programadas con los profesionales de la salud para revisiones médicas y seguimientos es crucial para evaluar la progresión del tratamiento y hacer ajustes necesarios²⁶.
- Adherencia a las recomendaciones específicas: Puede incluir cualquier otra recomendación específica dada por el profesional de la salud, como el uso adecuado de dispositivos médicos o terapias complementarias²⁶.

Implicancias personales: La adherencia al tratamiento tiene implicaciones personales significativas para los pacientes, ya que puede afectar diversos aspectos de sus vidas y su bienestar general, La adherencia adecuada al tratamiento puede conducir a una mejoría en la condición de salud del paciente. Esto puede traducirse en una reducción

de los síntomas de la enfermedad, una menor progresión de la misma y una mejor calidad de vida en general²⁷.

- Prevención de complicaciones: Seguir el tratamiento de manera constante y correcta puede ayudar a prevenir complicaciones asociadas con la enfermedad²².
- Confianza en el manejo de la enfermedad: Adherirse al tratamiento puede fortalecer la confianza del paciente en su capacidad para manejar su enfermedad. Ver mejoras en la salud como resultado del tratamiento puede motivar al paciente a continuar con las recomendaciones médicas²³.
- Reducción del estrés y la ansiedad: Cumplir con el tratamiento puede reducir el estrés y la ansiedad relacionados con la preocupación por la salud y el manejo de la enfermedad. Los pacientes pueden experimentar una mayor sensación de control sobre su situación médica²⁴.
- Impacto en las relaciones personales: La adherencia al tratamiento puede influir en las relaciones personales del paciente, ya que una mejor salud y bienestar pueden facilitar la participación en actividades sociales y familiares²⁴.
- Costos financieros: La falta de adherencia al tratamiento puede llevar a un aumento en los costos financieros para el paciente y el sistema de salud, debido a hospitalizaciones o tratamientos adicionales que podrían haberse evitado con una adherencia adecuada²².
- Autoestima y satisfacción personal: Seguir el tratamiento puede aumentar la autoestima y la satisfacción personal del paciente al saber que está tomando medidas activas para mejorar su salud y calidad de vida²².

Relación transaccional: La relación transaccional en el contexto de la adherencia terapéutica se refiere a la interacción dinámica entre el paciente y el profesional de la salud, donde se intercambian información, apoyo y decisiones relacionadas con el tratamiento. Esta relación es fundamental para influir en la manera en que el paciente percibe y sigue las recomendaciones médicas. Aquí se exploran algunos aspectos clave de esta relación²².

- Comunicación efectiva: La calidad de la comunicación paciente-profesional de la salud es crucial. Una comunicación clara, comprensible y empática puede aumentar la comprensión del paciente sobre su condición médica y el tratamiento recomendado²⁹.
- Alianza terapéutica: La construcción de una alianza terapéutica sólida implica que el paciente y el profesional de la salud trabajen juntos como un equipo para alcanzar los objetivos de tratamiento. Cuando los pacientes sienten que son parte activa en la toma de decisiones sobre su salud, es más probable que se comprometan con el tratamiento prescrito³⁰.
- Empoderamiento del paciente: Facilitar la participación activa del paciente en el proceso de tratamiento puede aumentar su sentido de control y responsabilidad sobre su salud. Esto puede llevar a una mayor motivación para seguir las recomendaciones terapéuticas³¹.
- Apoyo emocional: La relación transaccional también puede proporcionar un importante apoyo emocional para el paciente. Sentirse escuchado, comprendido y apoyado por el profesional de la salud puede reducir la ansiedad y el estrés asociados con la enfermedad y el tratamiento, lo cual puede influir positivamente en la adherencia³².
- Resolución de barreras: Durante la interacción, el profesional de la salud puede identificar y abordar las barreras específicas que puedan afectar la adherencia del paciente, como preocupaciones

sobre efectos secundarios, problemas de acceso a medicamentos o dificultades para integrar el tratamiento en la vida diaria²⁵.

3.2.2. Variable 2: Calidad de vida

Definición de calidad de vida

La calidad de vida (CdV) abarca múltiples dimensiones, tales como el bienestar emocional, físico, material y social de la persona. No se limita únicamente a los síntomas de una enfermedad, sino que también está relacionado con cómo el paciente percibe su propio estado de salud. Para optimizar la calidad de vida de quienes padecen enfermedades crónicas, es fundamental ofrecer un enfoque de atención centrado en el paciente, que promueva su participación activa en la toma de decisiones sobre su tratamiento y tenga en cuenta sus necesidades y preferencias personales³³.

La calidad de vida se refiere a cómo los individuos perciben su bienestar y su habilidad para llevar a cabo actividades sociales, considerando cómo estos aspectos son afectados por su enfermedad o tratamiento. En tiempos recientes, ha crecido el interés por mejorar la CdV de las personas con enfermedades crónicas, dado que la falta de una cura definitiva ha cambiado el enfoque de la atención, pasando de centrarse solo en los problemas inmediatos a centrados también en metas a largo plazo³⁴.

Teoría que sustenta la calidad de vida desde la enfermería

En el contexto de la enfermería, diversas teorías y modelos conceptuales han sido utilizados para comprender y promover la calidad de vida de los pacientes.

Modelo de Adaptación de Callista Roy

Este modelo teórico es relevante en el estudio de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ya que esta enfermedad crónica requiere una adaptación continua a cambios en el estilo de vida, el régimen de tratamiento y la percepción de la propia salud. Según Roy, la adaptación ocurre a través de cuatro modos: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia. En este contexto, los

pacientes diabéticos enfrentan desafíos fisiológicos, como el control de la glucosa y las complicaciones metabólicas; psicológicos, relacionados con la aceptación de la enfermedad y la adherencia al tratamiento; y sociales, como el apoyo familiar y el acceso a la atención médica. La labor del personal de salud es clave para facilitar esta adaptación mediante educación, acompañamiento y estrategias que fomenten el autocuidado, contribuyendo así a una mejor calidad de vida³⁵.

Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida se refiere a la percepción subjetiva y evaluación global que una persona tiene sobre su bienestar y satisfacción en múltiples dimensiones de la vida. No se limita únicamente a la ausencia de enfermedad o afección física, sino que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales que contribuyen al nivel de felicidad y satisfacción experimentado por el individuo³².

- **Bienestar físico:** el bienestar físico se refiere al estado general de salud y funcionalidad del cuerpo humano. Es una dimensión importante dentro del concepto más amplio de calidad de vida, y abarca diversos aspectos que contribuyen al funcionamiento óptimo y al bienestar físico de una person³⁶.

El bienestar físico no solo influye en la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades diarias, sino que también tiene un impacto significativo en su calidad de vida general y en la percepción de su bienestar emocional y social. Mantener un buen estado de salud física contribuye a una vida más activa, satisfactoria y libre de limitaciones físicas, lo que a su vez promueve un envejecimiento saludable y reduce el riesgo de enfermedades crónicas³⁷.

Para mejorar el bienestar físico, es fundamental adoptar un estilo de vida saludable que incluya una dieta equilibrada, actividad física regular, descanso adecuado y la gestión adecuada del estrés. Además, es importante realizar revisiones médicas periódicas y seguir las recomendaciones de profesionales de la salud para

prevenir enfermedades y mantener un óptimo estado de salud a lo largo de la vida³⁸.

- **Bienestar psicológico:** El bienestar psicológico se refiere al estado emocional y mental general de una persona, que incluye aspectos como el estado de ánimo, las emociones, la satisfacción con la vida y la capacidad para manejar el estrés y las dificultades³⁹.

El bienestar psicológico no solo afecta el estado emocional y mental de una persona, sino que también influye en su capacidad para funcionar de manera efectiva en diferentes aspectos de la vida. Un buen bienestar psicológico promueve una mayor resiliencia frente al estrés, mejora la capacidad de tomar decisiones informadas y fomenta relaciones interpersonales más satisfactorias. Además, está asociado con una mejor calidad de vida en general y con una menor incidencia de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad³⁵.

Para mejorar el bienestar psicológico, es importante adoptar prácticas y estrategias que promuevan una salud mental positiva, como la práctica regular de técnicas de relajación y mindfulness, el ejercicio físico regular, la búsqueda de apoyo social, la gestión efectiva del estrés y la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario. El autocuidado, la autoaceptación y la búsqueda de experiencias gratificantes también son fundamentales para mantener y mejorar el bienestar psicológico a lo largo de la vida³⁵.

- **Bienestar social:** El bienestar social se refiere a la calidad y satisfacción de las relaciones interpersonales y el grado de integración y apoyo dentro de la comunidad o sociedad en la que una persona vive. Es una dimensión fundamental de la calidad de vida que influye significativamente en el bienestar general y la felicidad de los individuos³⁹.

El bienestar social es crucial para el bienestar general de una persona, ya que está estrechamente relacionado con la salud emocional, mental y física. Tener redes sociales sólidas y

satisfactorias y participar activamente en la comunidad promueve un sentido de pertenencia, reduce el aislamiento social y el estrés, y proporciona recursos emocionales y prácticos que ayudan a enfrentar los desafíos de la vida³⁷.

Para mejorar el bienestar social, es importante fomentar relaciones interpersonales saludables y construir redes de apoyo sólidas. Esto puede lograrse participando en actividades comunitarias, manteniendo contacto regular con amigos y familiares, siendo voluntario en organizaciones locales, y desarrollando habilidades sociales como la escucha activa y la empatía. Además, es beneficioso cultivar un entorno inclusivo y de apoyo en el trabajo, la escuela y otros entornos sociales para promover un sentido de comunidad y colaboración mutua³².

3.3. Marco conceptual

Adherencia Terapéutica: Es el grado en que los pacientes siguen las recomendaciones médicas, como medicación, dieta, ejercicio y controles regulares²⁵.

Baja adherencia: Es el incumplimiento parcial o total del tratamiento médico recomendado, lo que puede afectar la efectividad del manejo de la enfermedad¹⁹.

Calidad de vida: se refiere a cómo una persona evalúa su situación vital dentro del marco cultural y los valores en los que está inmersa, así como en función de sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones, en pacientes con enfermedades crónicas, como la DM2, diversos aspectos físicos, emocionales y sociales influyen de manera significativa en su calidad de vida¹³.

Control de la enfermedad: Es el conjunto de y estrategias destinadas a mantener una enfermedad bajo control, reduciendo sus síntomas, complicaciones e impacto en la calidad de vida del paciente³⁶.

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una condición crónica en la que el cuerpo no utiliza la insulina de manera eficiente, lo que resulta en niveles altos de glucosa en la sangre. Aunque el páncreas produce insulina, esta no es suficiente o el cuerpo no responde adecuadamente bien a ella².

Factores individuales: Son las características personales que afectan la adherencia, como el conocimiento de la enfermedad, la percepción de su gravedad, el apoyo familiar, las creencias y la motivación¹⁹.

Sistema de salud: Es el conjunto de instituciones, recursos y servicios organizados para garantizar la atención médica y el bienestar de la población²⁰.

Glucosa: Es el azúcar simple que sirve como principal fuente de energía para el cuerpo³³.

Impacto emocional: Es la respuesta afectiva que una persona experimenta ante una situación, influyendo en su estado de ánimo y bienestar psicológico³⁰.

Insuficiencia del páncreas: Se denomina a la condición en la que el páncreas no logra generar una cantidad adecuada de insulina o la produce de forma ineficaz³².

Insulina: es una hormona producida por el páncreas que regula los niveles de glucosa en la sangre³².

Limitaciones físicas: Son restricciones en el funcionamiento del cuerpo que afectan la movilidad o la capacidad para realizar actividades diarias³³.

Limitaciones sociales: Son dificultades que impiden la participación e interacción de una persona en su entorno social³³.

Tratamiento: es el conjunto de medidas médicas, farmacológicas y/o terapéuticas dirigidas a prevenir, aliviar o curar una enfermedad¹⁹.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

Se abordó un enfoque cuantitativo, debido a que se utilizó datos numéricos y se trabajó con una población numérica⁴⁰.

Tipo.

El tipo de investigación fue básica esto porque los resultados de la investigación tributarán en el fortalecimiento de cuerpo teórico, es decir aporta información para incrementar el conocimiento sobre las variables de estudio⁴¹.

Nivel.

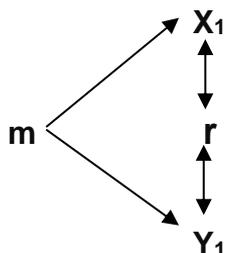
El nivel del estudio correspondió a un nivel relacional, ya que se centró en explorar la conexión entre las variables de adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con DM2. Este diseño permitió evaluar si existe una asociación significativa entre ambas variables⁴⁰.

4.2. Diseño de Investigación

El estudio es un diseño no experimental, ya que no se realizó manipulación de las variables, sino que se observaron y analizaron en su contexto natural⁴².

Asimismo, es de diseño transversal, puesto que los datos se recolectaron en un solo momento del tiempo⁴².

Se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

m = Pacientes con diabetes mellitus tipo 2

X₁ = Variable 1: Adherencia terapéutica.

Y₁ = Variable 2: Calidad de vida.

r = Relación entre las variables

4.3. Hipótesis general y específicas**4.3.1. Hipótesis general.**

H1: Existe una relación significativa entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E1: Existe una relación significativa entre la Adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.

H.E2: Existe una relación significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión Implicancias personales y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.

H.E3: Existe una relación significativa entre de la adherencia terapéutica en su dimensión relación transaccional y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.

4.4. Identificación de las variables**Variable 1: Adherencia terapéutica**

Es el nivel en el que el comportamiento de un individuo, en cuanto al cumplimiento de la medicación, la adherencia a una dieta o la

adopción de cambios en el estilo de vida, coinciden con las indicaciones dadas por un profesional de la salud²⁸.

Dimensiones:

Cumplimiento del tratamiento

Implicancias personales

Relación transaccional

Variable 2: Calidad de vida

Es la percepción individual sobre su bienestar general y la habilidad para llevar a cabo actividades sociales, considerando cómo su enfermedad o tratamiento impacta en estos aspectos³⁴.

Dimensiones:

Bienestar físico

Bienestar psicológico

Bienestar social

Ambiente

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Adherencia terapéutica	D.1: Cumplimiento del tratamiento	Adherencia al medicamento Adherencia a la dieta Adherencia a las citas y seguimientos médicos	1,2,3,4	Ordinal	Alta adherencia: (44-60) Adherencia media: (28-43)	Cualitativa Ordinal
	D.2: Implicancias personales	Disponibilidad y acceso a servicios de salud	5,6,8,9 y 10		Baja adherencia: (12-27)	
	D.3: Relación transaccional	Comunicación efectiva. Alianza terapéutica.	7,11,12			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Calidad de vida	Bienestar general	Situación de vida actual Satisfacción con el estado de salud	1 y 2	Ordinal	Calidad de vida alto: mayor a 100	Cualitativa Ordinal
	D.1: Bienestar físico	Integridad física Grado de dependencia	3,4,10, 15,16,17 y 18		Calidad de vida media 50-99	
	D.2: Bienestar psicológico	Redes de apoyo Calidad de las relaciones	5,6,7, 11,19,26		Calidad de vida deficiente de 26 - 49	
	D.3: Bienestar social	Habilidades sociales	20,21,22			
	D.4: Ambiente	Seguridad del entorno	8,9,12,13, 14,22,24,25			

4.6. Población – Muestra

Población.

Concerniente a la población se tomó en cuenta una población de 80 pacientes con diabetes tipo 2, quienes reciben atención en el CAP III de Paramonga, registrados en el programa del adulto.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II
- Pacientes en estado de lucides y orientación temporal, espacial y de persona.
- Pacientes con dominio del español

Criterios de exclusión

- Paciente que niegue participar en el estudio
- Pacientes que no firmaran el consentimiento informado
- Paciente que no están acreditados al CAP II

Muestra

Se tuvo una muestra de 67 pacientes con diabetes mellitus, que asistieron al centro de atención primaria II Paramonga de acuerdo al criterio de inclusión y para la determinación de la muestra se usaron la siguiente fórmula del tamaño de muestra para todas las poblaciones finitas:

Dónde:

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

Población N = 80

Nivel de confianza Z^2 = Margen de la confiabilidad o números de unidades de desviación estándar distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza: 95%, $X=0.05$, $Z=1.96$

Proporción a favor $p = 0.5$

Proporción en contra $q = 0.5$

error muestral $n = 0.03$

$n: 67$

Muestreo

El estudio tiene un muestreo probabilístico, por tanto, se trabajó con 67 pacientes seleccionados al azar tomando en cuenta la base de datos del registro respectivo.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de la encuesta, la cual consiste en la aplicación de un cuestionario estructurado a los participantes con el fin de obtener información relevante sobre sus hábitos de adherencia terapéutica y su percepción de calidad de vida. Esta técnica permitió recopilar datos de manera sistemática y estandarizada, asegurando la comparabilidad de las respuestas.

La encuesta fue administrada de forma presencial⁴¹.

Instrumento 1.

Test de Adherencia terapéutica desarrollada y adaptada por Susan Gonzales²⁸. tiene como objetivo evaluar la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos.

El instrumento consta de 12 reactivos, la cuales son valoradas según escala de Likert de: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre

Este cuestionario está diseñado tanto para ser administrado de manera individual como colectiva, permitiendo su aplicación en distintos contextos. Se enfoca en tres dimensiones

fundamentales: cumplimiento terapéutico, implicación personal y relación transaccional, que permiten medir el nivel de adherencia de los pacientes a su tratamiento.

Validación

El Test de Adherencia terapéutica ha sido validada en distintas investigaciones, obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach 0.812 por lo que tiene una validez buena, para esta investigación.

Confiabilidad

El Test de Adherencia Terapéutica ha sido utilizado en diversos estudios previos, obteniendo un coeficiente de confiabilidad superior a 0.800. Este resultado indica un alto grado de consistencia y confiabilidad en la medición de la adherencia terapéutica.

Instrumento 2.

El instrumento cuestionario de WHOQOL-BREF, tiene 26 preguntas, 2 preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta.

El Cuestionario WHOQOL-BREF, desarrollado por la OMS, tiene como objetivo evaluar la calidad de vida de la población adulta. Este cuestionario fue adaptado por Cutipa y Zamora⁴³. en 2020. Se puede administrar tanto de manera individual como colectiva, lo que permite su uso en diversos contextos. El instrumento mide cuatro dimensiones clave: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, que son fundamentales para comprender el bienestar general de los individuos. La aplicación del cuestionario tiene una duración aproximada de 20 minutos. Así mismo estos instrumentos ya fueron validados en sus respectivas adaptaciones.

Validación

El cuestionario de WHOQOL-BREF sugerido por la OMS, tuvo un alfa de Cronbach 0.90., la cual fue aceptable para su aplicación.

Confiabilidad

El cuestionario de WHOQOL-BREF para medir la confiabilidad fue aplicados en diferentes estudios previos, donde obtuvo una confiabilidad superior a 0,794, lo que lo convirtió en un instrumento confiable para la investigación.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Respecto al procesamiento de datos, se completó la data necesaria para la medición de esta en una base de datos apropiada en Microsoft Excel, para luego realizar la asociación de las variables utilizando el programa estadístico de SPSS V. 24, lo que permitió corroborar las hipótesis utilizando como estadístico la prueba de chi cuadrado.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Datos generales de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Datos generales	n=67	
	N	%
Edad		
18-24 años	8	11.9
45-64 años	38	56.7
65 años a más	21	31.3
Total	67	100.0
Sexo		
Masculino	30	44.8
Femenino	37	55.2
Total	67	100.0
Estado civil		
Soltero	11	16.4
Conviviente	25	37.3
Casado	18	26.9
Divorciado	8	11.9
Viudo	5	7.5
Total	67	100.0
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	4	6.0
Primaria	10	14.9
Secundaria	23	34.3
Superior	30	44.8
Total	67	100.0
Ocupación		
Trabajador estable	37	55.2
Eventual	24	35.8
Sin Ocupación	2	3.0
Jubilado	4	6.0
Total	67	100.0
Años de diagnóstico		
0 a 10 años	38	56.7
11 a 20 años	24	35.8
21 a 30 años	5	7.5
Total	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2024

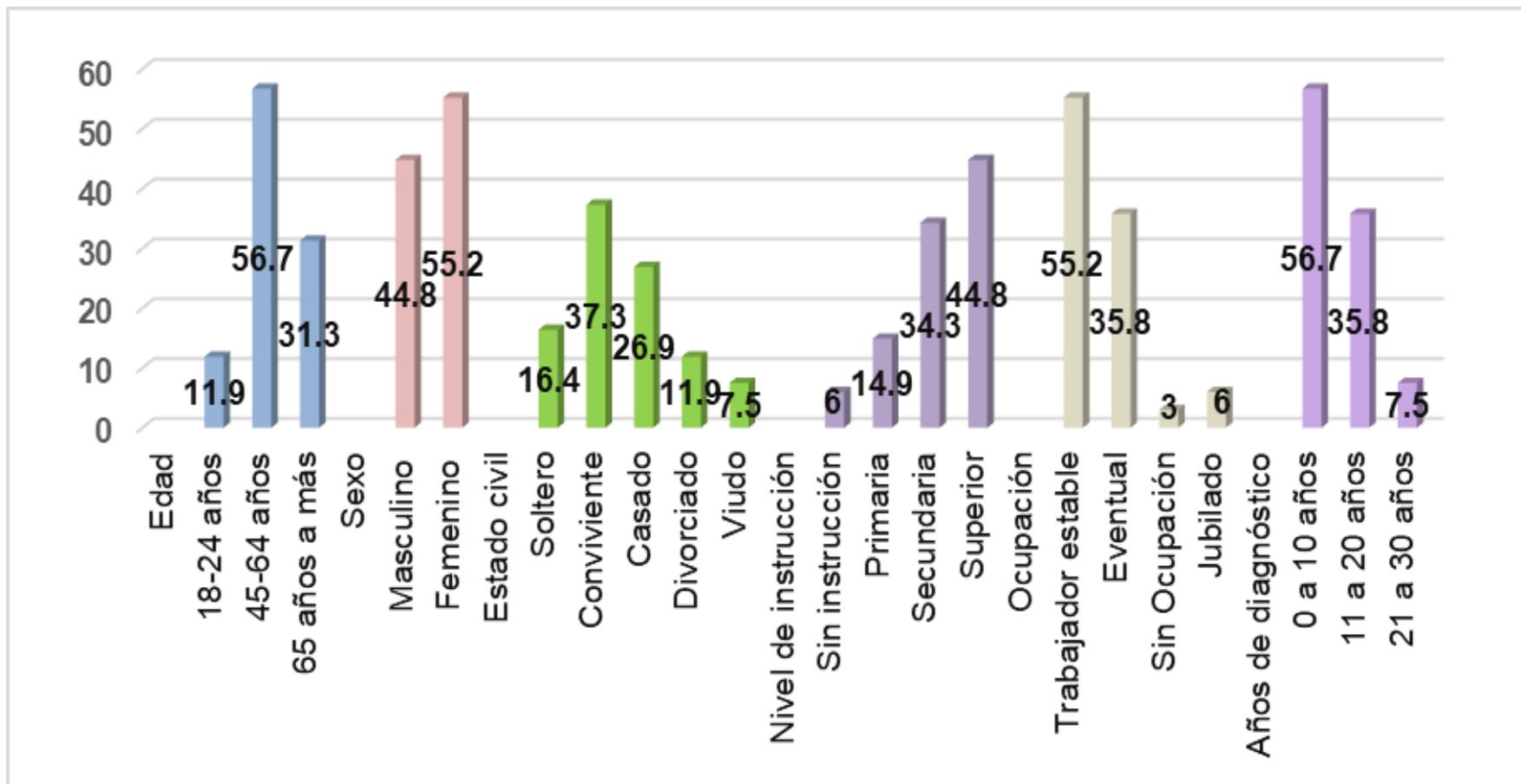


Figura 1. Datos generales de los pacientes con DM2 del Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Tabla 2. Adherencia terapéutica de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Adherencia terapéutica	n=67	
	N	%
Baja adherencia	38	56.7
Adherencia media	28	41.8
Alta adherencia	1	1.5
Total	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora – 2024

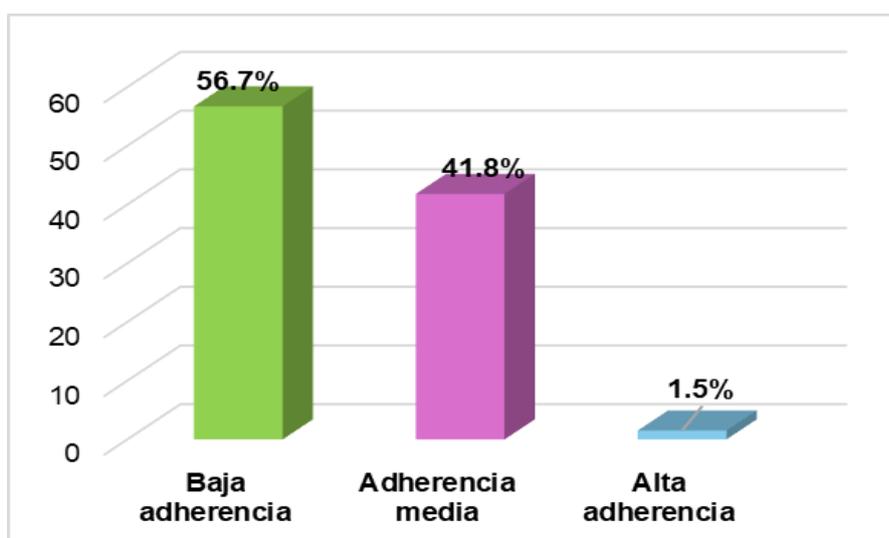


Figura 2. Adherencia terapéutica de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.

Tabla 3. Adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento del tratamiento de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Cumplimiento del tratamiento	n=67	
	N	%
Baja adherencia	52	77.6
Adherencia media	15	22.4
Alta adherencia	0	0.0
Total	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora – 2024

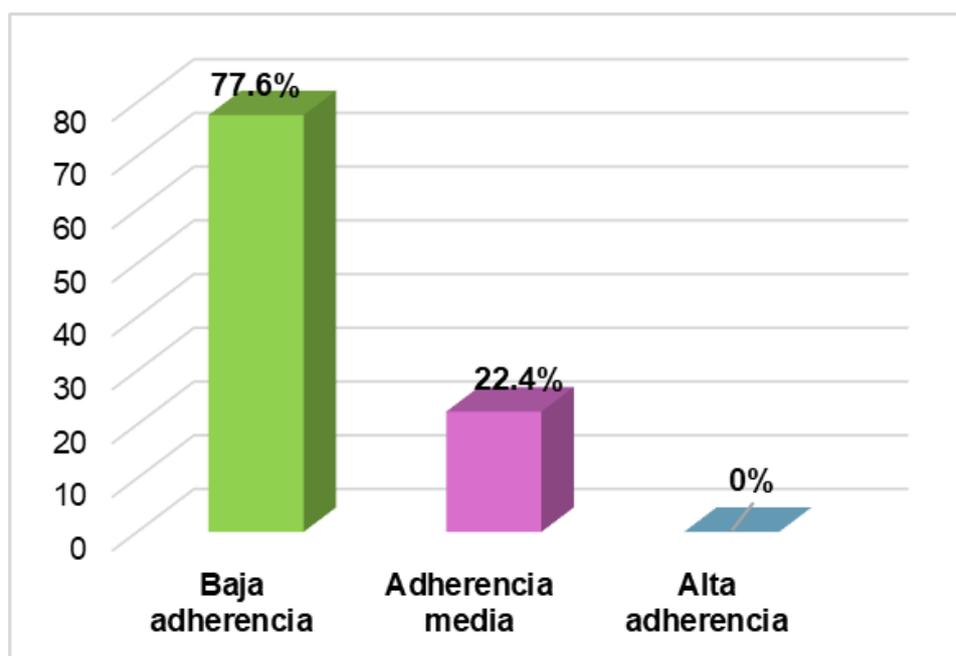


Figura 3. Adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento del tratamiento de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Tabla 4. Adherencia terapéutica en su dimensión implicancias personales, de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Implicancias personales	n=67	
	N	%
Baja adherencia	25	37.3
Adherencia media	39	58.2
Alta adherencia	3	4.5
Total	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora – 2024

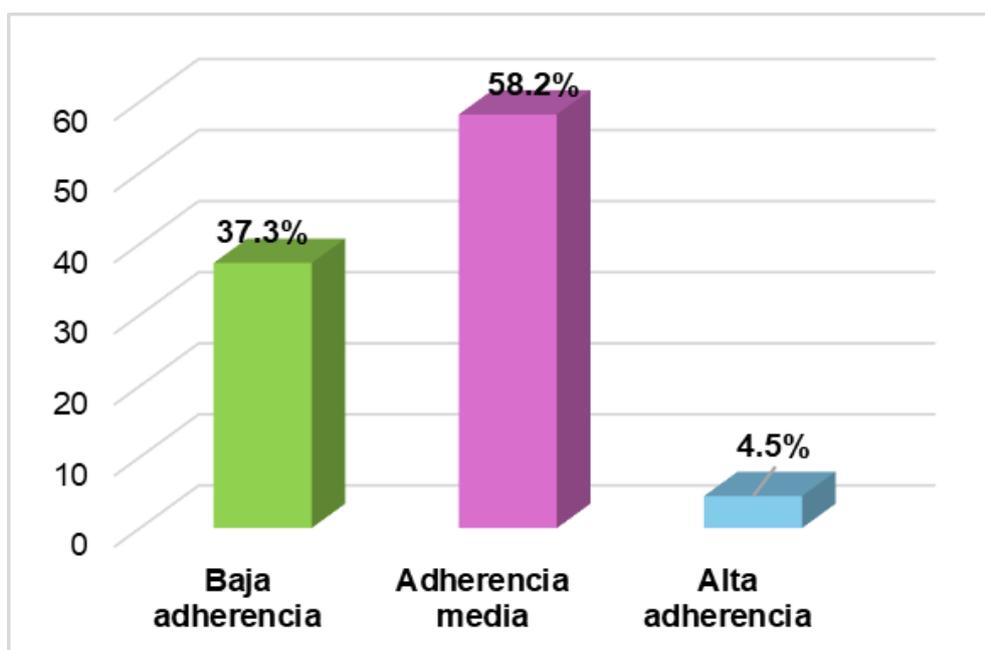


Figura 4. Adherencia terapéutica en su dimensión implicancias personales, de los pacientes con DM2 Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Tabla 5. Adherencia terapéutica en su dimensión relación transaccional, de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.

Relación transaccional	n=67	
	N	%
Baja adherencia	52	77.6
Adherencia media	14	20.9
Alta adherencia	1	1.5
Total	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora – 2024

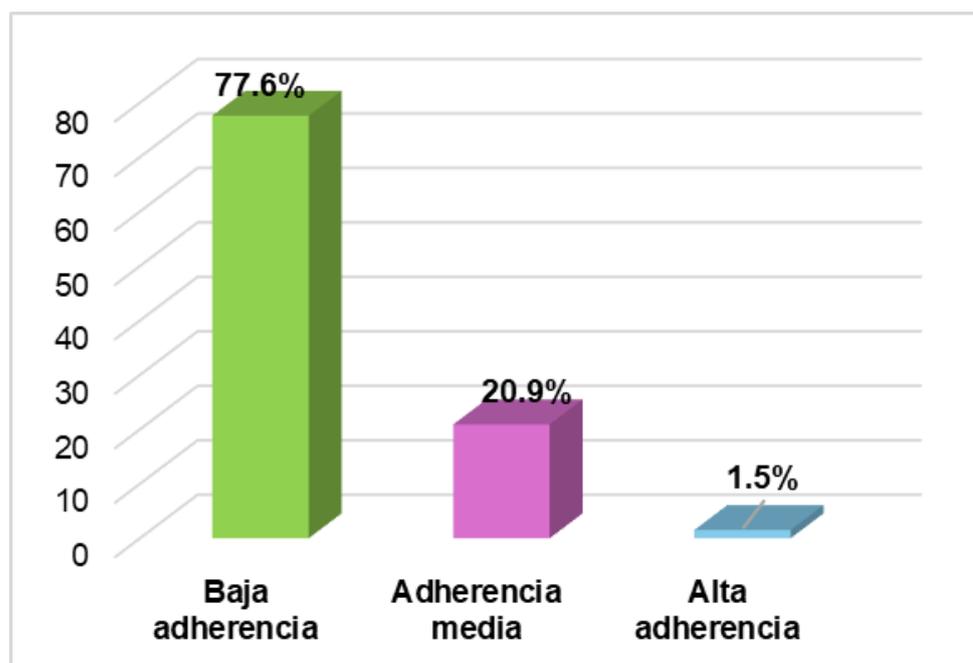


Figura 5. Adherencia terapéutica en su dimensión relación transaccional, de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.

Tabla 6. Calidad de vida de los pacientes con DM2 del Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.

Calidad de vida	n=67	
	N	%
Calidad de vida alto	4	6.0
Calidad de vida media	63	94.0
Calidad de vida deficiente	0	0.0
Total	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora – 2024

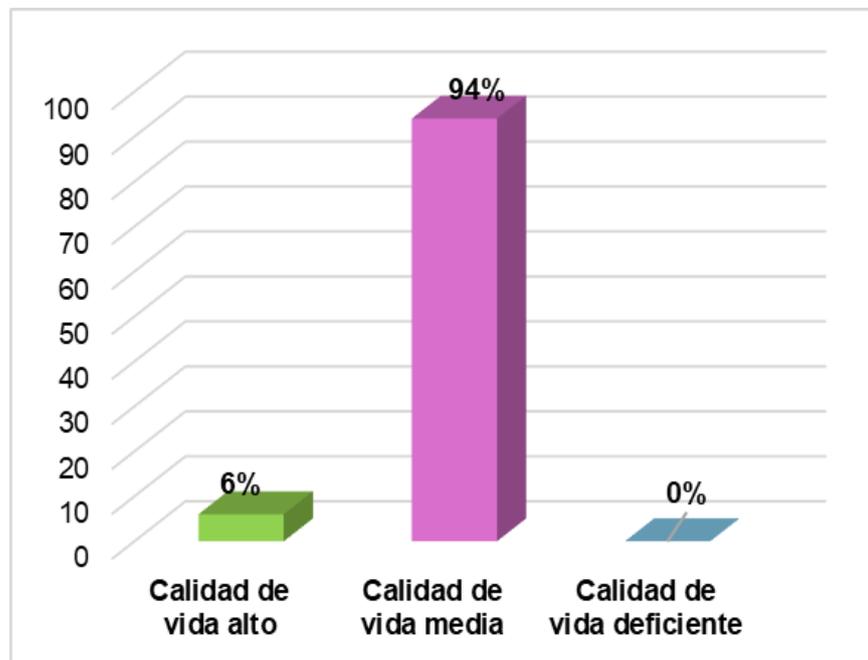


Figura 6. Calidad de vida de los pacientes con DM2 del Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Tabla 7. Calidad de vida en su dimensión bienestar general de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Bienestar general	n=67	
	N	%
Calidad de vida alto	21	31.3
Calidad de vida media	45	67.2
Calidad de vida deficiente	1	1.5
Total	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora – 2024

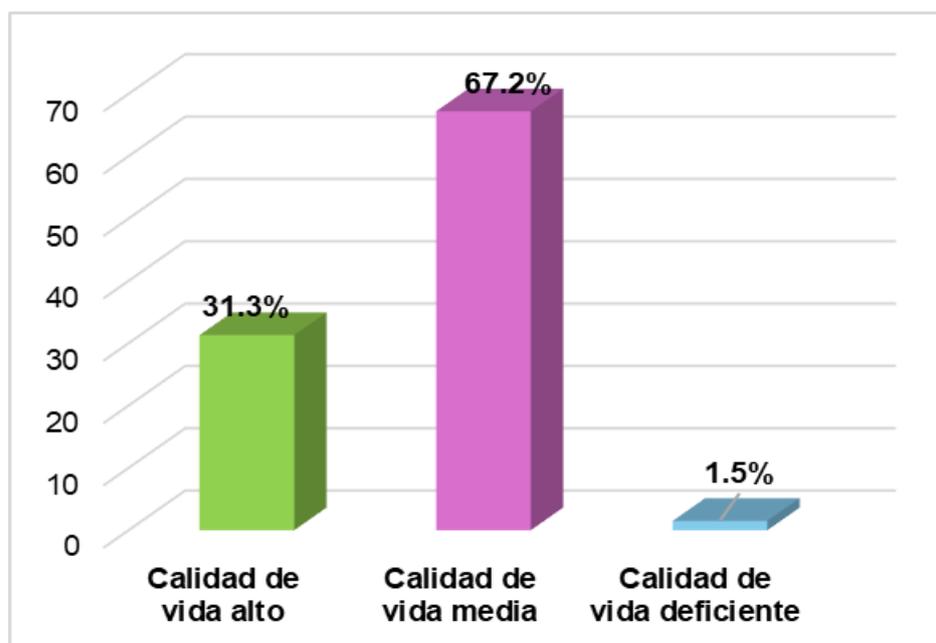


Figura 7. Calidad de vida en su dimensión bienestar general de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Tabla 8. Calidad de vida en su dimensión bienestar físico de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Bienestar físico	n=67	
	N	%
Calidad de vida alto	14	20.9
Calidad de vida media	53	79.1
Calidad de vida deficiente	0	0.0
Total	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2024

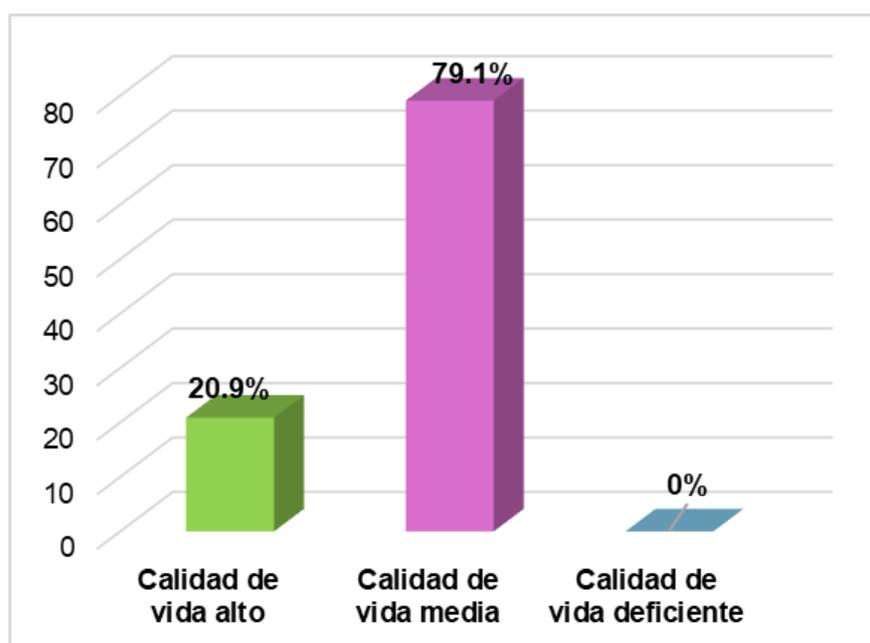


Figura 8. Calidad de vida en su dimensión bienestar físico de los pacientes DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Tabla 9. Calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Bienestar psicológico	n=67	
	N	%
Calidad de vida alto	10	14.9
Calidad de vida media	57	85.1
Calidad de vida deficiente	0	0.0
Total	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2024

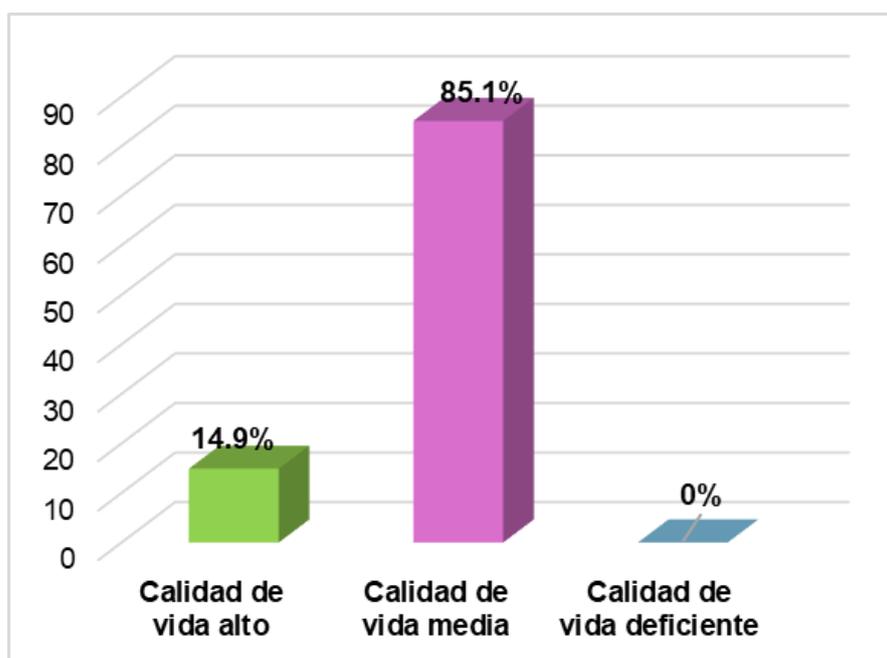


Figura 9. Calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Tabla 10. Calidad de vida en su dimensión bienestar social de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Bienestar social	n=67	
	N	%
Calidad de vida alto	28	41.8
Calidad de vida media	38	56.7
Calidad de vida deficiente	0	0.0
Total	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2024

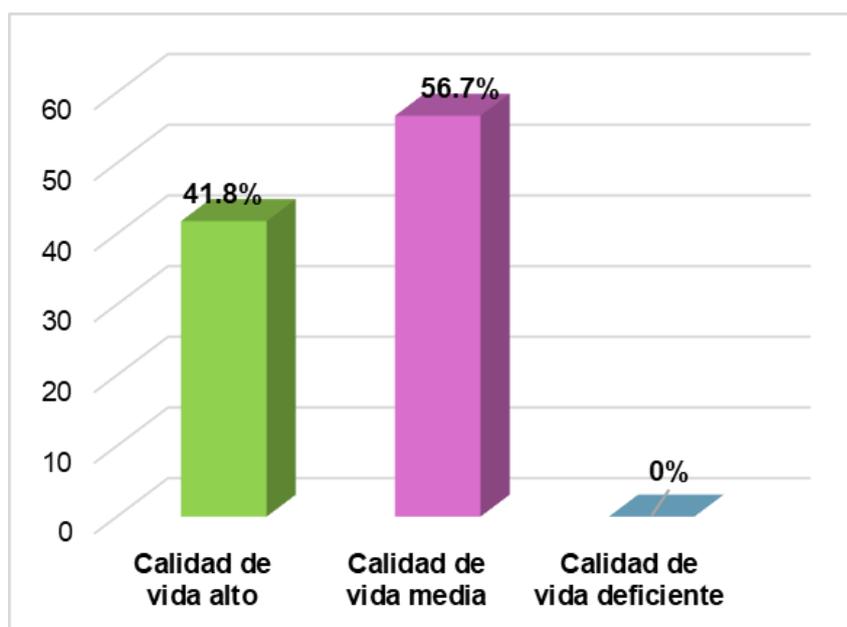


Figura 10. Calidad de vida en su dimensión bienestar social de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Tabla 11. Calidad de vida en su dimensión ambiente de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Ambiente	n=67	
	N	%
Calidad de vida alto	11	16.4
Calidad de vida media	56	83.6
Calidad de vida deficiente	0	0.0
Total	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2024

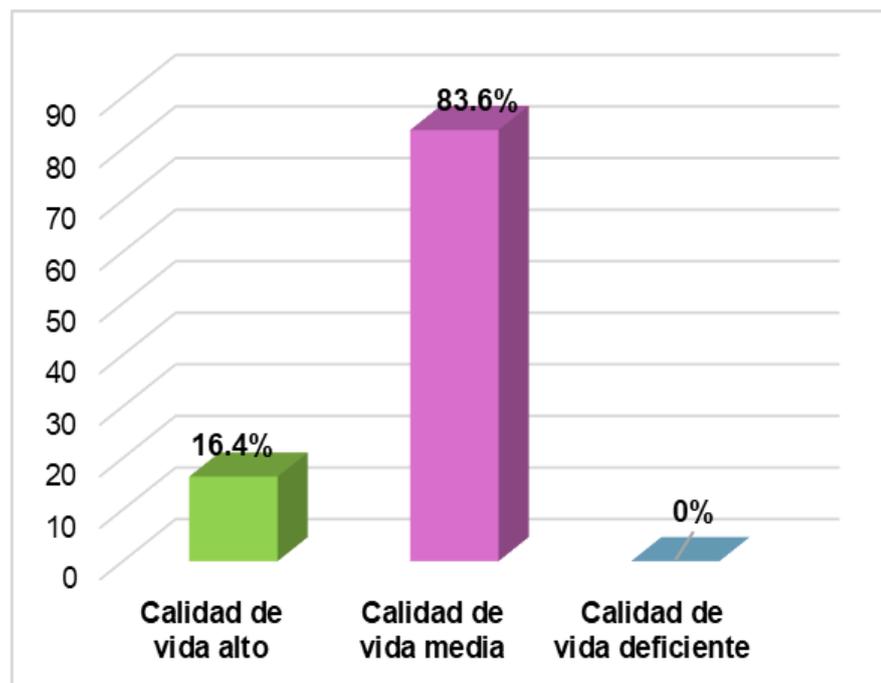


Figura 11. Calidad de vida en su dimensión ambiente de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Tabla 12. Adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Adherencia terapéutica	n=67					
	Calidad de vida					
	Alta		Media		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baja	0	0.0	38	56.7	38	56.7
Media	3	4.5	25	37.3	28	41.8
Alta	1	1.5	0	0.0	1	1.5
Total	4	6.0	63	94.0	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2024

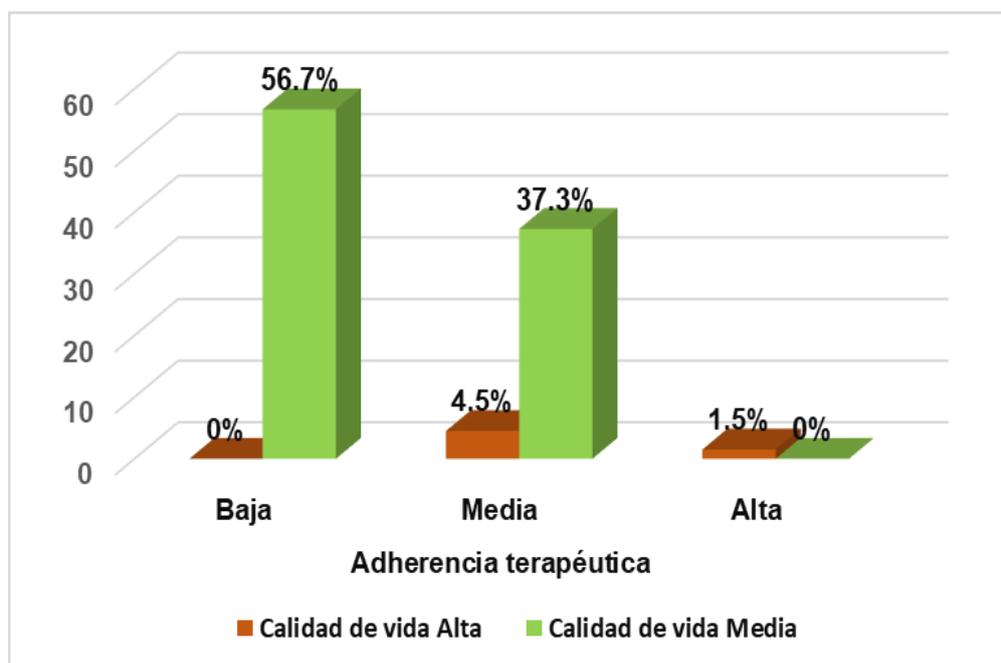


Figura 12. Adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Tabla 13. Cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Cumplimiento del tratamiento	n=67					
	Calidad de vida					
	Alta		Media		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baja	2	3.0	50	74.6	52	77.6
Media	2	3.0	13	19.4	15	22.4
Alta	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	4	6.0	63	94.0	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2024

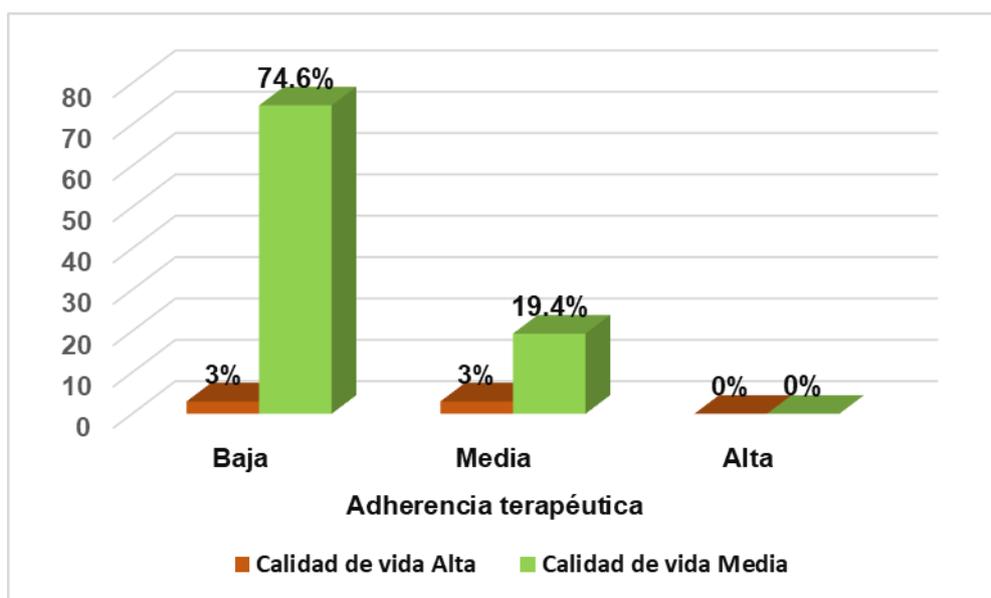


Figura 13. Cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Tabla 14. Implicancias personales y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Implicancias personales	n=67					
	Calidad de vida					
	Alta		Media		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baja	0	0.0	25	37.3	25	37.3
Media	2	3.0	37	55.2	39	58.2
Alta	2	3.0	1	1.5	3	4.5
Total	4	6.0	63	94.0	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2024

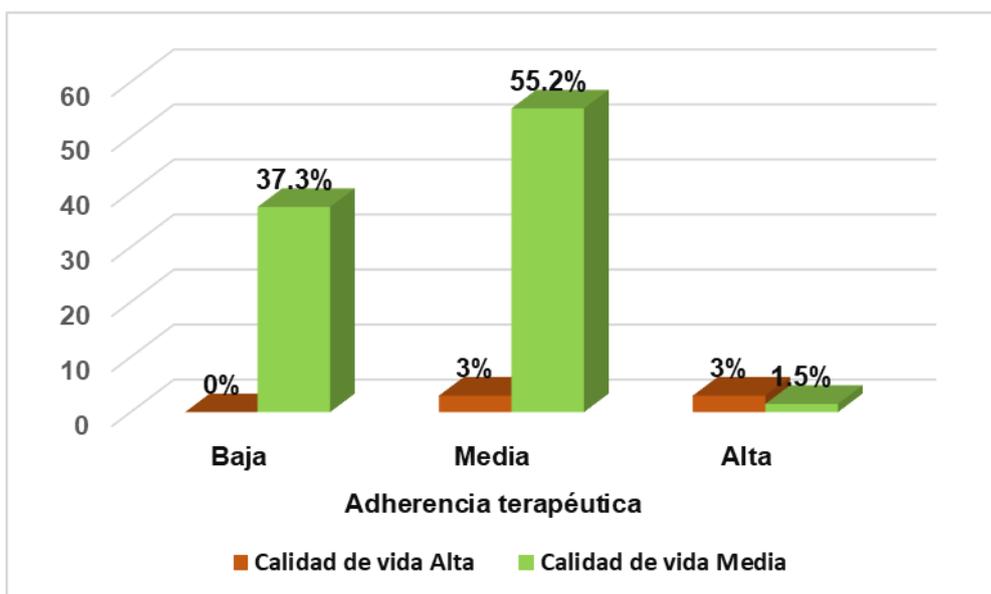


Figura 14. Implicancias personales y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.

Tabla 15. Relación transaccional y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.

Relación transaccional	n=67					
	Calidad de vida					
	Alta		Media		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baja	0	0.0	52	77.6	52	77.6
Media	4	6.0	10	14.9	14	20.9
Alta	0	0.0	1	1.5	1	1.5
Total	4	6.0	63	94.0	67	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2024

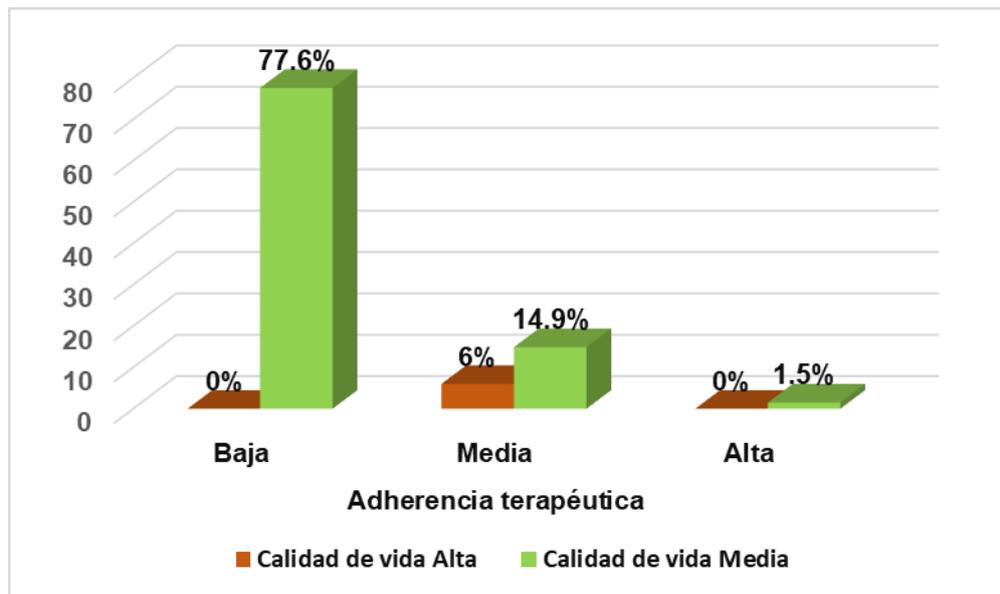


Figura 15. Relación transaccional y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024.

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 1, que describe la distribución por datos generales de 67 pacientes con DM2 del CAP II Paramonga durante el 2024, en cuanto a la edad, se observó que la mayoría de los pacientes se encontraban en el grupo de 45 a 64 años, representando el 56.7% (38). Le siguió el grupo de 65 años a más, con un 31.3% (21), mientras que el grupo de 18 a 24 años fue el menos representativo, con solo el 11.9% (8). En cuanto al sexo, el 55.2% (37) correspondió al sexo femenino, mientras que el 44.8% (30) fue del sexo masculino. Respecto al estado civil, la mayoría de los pacientes se encontraban en situación de conviviente, representando el 37.3% (25), seguido por los casados con un 26.9% (18). En cuanto al nivel de instrucción 44.8% (30) contaba con educación superior, 34.3% (23) con educación secundaria. Respecto a la ocupación el 55.2% (37) son trabajadores estables, seguidos por los trabajadores eventuales, con 35.8% (24). Y concerniente a los años de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes, la mayoría de los pacientes (56.7%, 38) tenían un tiempo de diagnóstico de 0 a 10 años, seguidos por aquellos con un diagnóstico de 11 a 20 años, que representaron el 35.8% (24).

En la tabla 2, se describe la adherencia terapéutica en los 67 pacientes con DM2 del CAP II Paramonga durante el 2024, se observó que la mayoría de los pacientes presentaron baja adherencia al tratamiento, representando el 56.7% (38), seguidos por aquellos con adherencia media, que constituyeron el 41.8% (28). Solo el 1.5% (1) mostró alta adherencia.

En la tabla 3, se describe la adherencia terapéutica en su dimensión de cumplimiento del tratamiento en los 67 pacientes con DM2 del CAP II Paramonga durante el 2024, se observó que la gran mayoría de los pacientes presentaron baja adherencia en el cumplimiento del tratamiento, representando el 77.6% (52), mientras que el 22.4%

(15) mostró una adherencia media. Ningún paciente registró alta adherencia en esta dimensión.

En la tabla 4, se describe la adherencia terapéutica en su dimensión de implicancias personales en los 67 pacientes con DM2 del CAP II Paramonga durante el 2024, se observó que la mayoría de los pacientes presentaron una adherencia media, representando el 58.2% (39), seguidos por aquellos con baja adherencia, que constituyeron el 37.3% (25). Solo el 4.5% (3) mostró alta adherencia en esta dimensión.

En la tabla 5, se describe la adherencia terapéutica en su dimensión de relación transaccional en los 67 pacientes con DM2 del CAP II Paramonga durante el 2024, se observó que la gran mayoría de los pacientes presentaron baja adherencia en esta dimensión, representando el 77.6% (52), mientras que el 20.9% (14) mostró una adherencia media. Solo el 1.5% (1) registró alta adherencia. Estos resultados indicaron que la mayoría de los pacientes tenían dificultades en la relación transaccional, lo cual podría reflejar problemas en la comunicación, confianza o colaboración entre los pacientes y los profesionales de salud.

En la tabla 6, se describe la calidad de vida en los 67 pacientes con DM2 del CAP II Paramonga durante el 2024, se observó que la gran mayoría de los pacientes (94.0%, 63) presentaron una calidad de vida media, los 67 pacientes con DM2 en el Centro de Atención Primaria mientras que solo el 6.0% (4) reportaron una calidad de vida alta. Ningún paciente registró una calidad de vida deficiente. Estos resultados sugirieron que, aunque la mayoría de los pacientes no presentaban una calidad de vida deficiente, tampoco alcanzaban un nivel alto, lo cual podría estar relacionado con las dificultades en la adherencia terapéutica, las implicancias de la enfermedad crónica o factores socioeconómicos.

En la tabla 7, se describe la calidad de vida en su dimensión de bienestar general en los 67 pacientes con DM2 del CAP II Paramonga durante el 2024, se observó que la mayoría de los pacientes presentaron una calidad de vida media, representando el 67.2% (45), seguidos por aquellos con una calidad de vida alta, que constituyeron el 31.3% (21 pacientes). Solo el 1.5% (1) registró una calidad de vida deficiente en esta dimensión. Estos resultados indicaron que, aunque la mayoría de los pacientes percibían un bienestar general moderado, un porcentaje significativo reportó un nivel alto.

En la tabla 8, se describe la calidad de vida en su dimensión de bienestar físico en los 67 pacientes con DM2 del CAP II Paramonga durante el 2024, se observó que la mayoría de los pacientes presentaron una calidad de vida media, representando el 79.1% (53), mientras que el 20.9% (14) reportaron una calidad de vida alta. Ningún paciente registró una calidad de vida deficiente en esta dimensión.

En la tabla 9, se describe la calidad de vida en su dimensión de bienestar psicológico en los 67 pacientes con DM2 del CAP II Paramonga durante el 2024, se observó que la gran mayoría de los pacientes presentaron una calidad de vida media, representando el 85.1% (57), mientras que el 14.9% (10) reportaron una calidad de vida alta. Ningún paciente registró una calidad de vida deficiente en esta dimensión.

En la tabla 10, se describe la calidad de vida en su dimensión de bienestar social en los 67 pacientes con DM2 del CAP II Paramonga durante el 2024, se observó que la mayoría de los pacientes presentaron una calidad de vida media, representando el 56.7% (38), seguidos por aquellos con una calidad de vida alta, que constituyeron el 41.8% (28). Ningún paciente registró una calidad de vida deficiente en esta dimensión.

En la tabla 11, se describe la calidad de vida en su dimensión de ambiente en los 67 pacientes con DM2 del CAP II Paramonga durante el 2024, se observó que la gran mayoría de los pacientes presentaron una calidad de vida media, representando el 83.6% (56), mientras que el 16.4% (11) reportaron una calidad de vida alta. Ningún paciente registró una calidad de vida deficiente en esta dimensión.

La tabla 12 muestra la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida en pacientes con DM2 del CAP II Paramonga. Se observa que ningún paciente con baja adherencia terapéutica alcanzó una calidad de vida alta, mientras que el 56.7% presentó una calidad de vida media. En el grupo con adherencia media, el 37.3% tuvo una calidad de vida media y solo el 4.5% alcanzó una calidad de vida alta. Finalmente, entre los pacientes con alta adherencia, el 1,5% obtuvo una calidad de vida alta, sin casos registrados en el nivel medio.

La tabla 13 evidencia la relación entre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida en pacientes con DM2 del CAP II Paramonga. Se encontró que el 74.6% de los pacientes con bajo cumplimiento del tratamiento presentaron una calidad de vida media, mientras que solo el 3.0% alcanzó una calidad de vida alta. En el grupo con cumplimiento medio, el 19.4% tuvo una calidad de vida media y el 3.0% logró una calidad de vida alta. No se registran pacientes con alto cumplimiento del tratamiento

La tabla 14 muestra la relación entre las implicancias personales y la calidad de vida en pacientes con DM2 del CAP II Paramonga. Se observó que el 37.3% de los pacientes con baja implicancia personal presentó una calidad de vida media, sin casos en el nivel alto. En el grupo con implicancia media, el 55.2% tuvo una calidad de vida media, mientras que el 3.0% alcanzó una calidad de vida alta. Finalmente, entre los pacientes con alta implicancia personal, el

3.0% obtuvo una calidad de vida alta y solo el 1.5% presentó una calidad de vida media.

La tabla 15 evidencia la relación entre la relación transaccional y la calidad de vida en pacientes con DM2 del CAP II Paramonga. Se encontró que el 77.6% de los pacientes con baja relación transaccional presentaban una calidad de vida media, sin casos en el nivel alto. En el grupo con relación transaccional media, el 14.9% tuvo una calidad de vida media, mientras que el 6.0% alcanzó una calidad de vida alta. Finalmente, entre los pacientes con alta relación transaccional, solo el 1.5% presentó una calidad de vida media, sin registros en el nivel alto.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Previo a la realización del análisis de los resultados inferenciales, se tuvo que verificar el tipo de distribución que presentan los datos.

Hipótesis

Ha: La distribución de datos es normal

Ho: La distribución de datos no es normal.

Establecer el nivel de confianza: Para la confiabilidad del 95% y un nivel de significancia de 0.05.

Elección de la prueba estadística: Se eligió la prueba de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor a 50 ($n = 67$)

Tabla 16. Pruebas de normalidad

Variable	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia terapéutica	,368	67	0,000
Cumplimiento del tratamiento	.485	67	0,000
Implicación personal	.344	67	0,000
Relación transaccional	.478	67	0,000
Calidad de vida	.539	67	0,000
Bienestar general	.419	67	0,000
Bienestar físico	.491	67	0,000
Bienestar psicológico	.511	67	0,000
Bienestar social	.379	67	0,000
Ambiente	.505	67	0,000

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2024

Se acepta la hipótesis nula, porque el grado de significancia = p valor es < 0.05

Ho: La distribución de datos no es normal.

✓ Pruebas de hipótesis

Ho. No existe una relación significativa entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024

Hi. Existe una relación significativa entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024

Tabla 17. Relación mediante Chi-cuadrado entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida

Prueba estadística	n=67	
	Chi-cuadrado	p-valor
Adherencia terapéutica Calidad de vida	19.285	0.000

Fuente: SPSS

Se evidencia que existió una relación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes, con un valor de Chi-cuadrado de 19.285 y un p-valor de 0.000. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula

CONTRASTACION DE HIPOTESIS ESPECIFICAS

HIPOTESIS ESPECIFICA 1

HoE1. No existe relación significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024

HiE1. Existe relación significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024

Tabla 18. Relación mediante Chi-cuadrado entre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida

Prueba estadística	n=67	
	Chi-cuadrado	p-valor
Cumplimiento del tratamiento Calidad de vida	1.867	0.172

Fuente: SPSS

Se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes, ya que el valor de Chi-cuadrado es 1.867 y el p-valor es 0.172, lo que es superior al umbral de 0,05. Por tanto, se acepta la hipótesis nula

HIPOTESIS ESPECIFICA 2

HoE2. No existe relación significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión Implicancias personales y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024

HiE2. Existe relación significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión Implicancias personales y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024

Tabla 19. Relación mediante Chi-cuadrado entre las implicancias personales y la calidad de vida

Prueba estadística	n=67	
	Chi-cuadrado	p-valor
Implicancias personales Calidad de vida	21.324	0.000

Fuente: SPSS

En la tabla se evidencia que existió una relación estadísticamente significativa entre las implicancias personales y la calidad de vida de los pacientes, con un valor de Chi-cuadrado de 21.324 y un p-valor de 0.000. Esto sugiere que las implicancias personales influyeron significativamente en la calidad de vida de los pacientes. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula

HIPOTESIS ESPECIFICA 3

HoE3. No existe relación significativa entre de la adherencia terapéutica en su dimensión relación transaccional y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.

HiE3. Existe relación significativa entre de la adherencia terapéutica en su dimensión relación transaccional y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.

Tabla 20. Relación mediante Chi-cuadrado entre la relación transaccional y la calidad de vida

Prueba estadística	n=67	
	Chi-cuadrado	p-valor
Relación transaccional	16.104	0.000
Calidad de vida		

Fuente: SPSS

En la tabla se evidencia que existió una relación estadísticamente significativa entre la relación transaccional y la calidad de vida de los pacientes, con un valor de Chi-cuadrado de 16.104 y un p-valor de 0.000. Esto sugiere que la relación transaccional influyó significativamente en la calidad de vida de los pacientes. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Los resultados de este estudio evidencian una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con DM2. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Zioga y Kyriakos¹¹, quienes identifican que la adherencia a la dieta y los controles de glucosa fueron elevados, pero no necesariamente se tradujo en una mejor calidad de vida. En el estudio, se observa un patrón similar, lo que sugiere que la adherencia a ciertos aspectos del tratamiento no siempre es suficiente para mejorar la percepción general de bienestar de los pacientes.

Asimismo, Yang et al.¹² encontraron que los síntomas depresivos influyen negativamente en la adherencia a la medicación y en la calidad de vida de los adultos mayores con DM2. En nuestro estudio, si bien no se evalúan síntomas depresivos de manera específica, los resultados sugieren que factores psicológicos y sociales podrían estar influyendo en la adherencia terapéutica y, en consecuencia, en la calidad de vida del paciente. Esto refuerza la necesidad de abordar la DM desde un enfoque multidimensional que contempla no solo aspectos médicos, sino también emocionales y sociales.

En cuanto a estudios latinoamericanos, Burga e Infante¹⁶ y Altez¹⁸ también evidenciaron una relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida, con valores de p inferiores a 0,05, lo que respalda nuestros hallazgos. Por otro lado, Fernández¹⁷ y Martínez y Paredes¹⁹ concluyeron que no existía una relación significativa entre estas variables ($p=0.872$ y $p=0.158$, respectivamente). Estas diferencias pueden atribuirse a factores metodológicos, el tamaño de la muestra y la variabilidad en la definición y medición de la calidad de vida.

En este estudio se compararon los resultados obtenidos con los objetivos específicos, y los hallazgos fueron contrastados con otros estudios relevantes. En primer lugar, se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes (Chi-cuadrado = 1.867, p-valor = 0.172). Este resultado se apoya en los resultados de García et al.⁴⁴, quienes hallaron que solo cumplir con el tratamiento no es suficiente para mejorar la calidad de vida sin considerar factores emocionales y sociales. Por otro lado, otros estudios sugieren que el cumplimiento del tratamiento tiene un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes con DM2. Por ejemplo, un estudio realizado por Sadeghi et al.⁴⁵ demostró que los pacientes con un mayor cumplimiento del tratamiento experimentaron una mejora significativa en su bienestar general y calidad de vida.

En segundo lugar, se halló una relación estadísticamente significativa entre las implicancias personales y la calidad de vida de los pacientes (Chi-cuadrado = 21.324, p-valor = 0.000). Este resultado coincide con estudios previos que enfatizan la importancia de los factores personales. Investigaciones como las de Pérez et al.⁴⁶ demostraron que las implicancias personales juegan un papel fundamental en cómo los pacientes con diabetes experimentan su bienestar. De hecho, este aspecto está respaldado por la teoría de autocuidado propuesta por Dorothea Orem, el cual destaca que la capacidad de los individuos para participar activamente en su propio cuidado influye en su bienestar y calidad de vida. Según Orem, el autocuidado es un requisito esencial para mantener la salud y gestionar enfermedades crónicas como la diabetes, ya que implica la toma de decisiones y la ejecución de acciones dirigidas al control de la enfermedad. En este sentido, los pacientes con una mayor implicancia personal tienden a desarrollar un mejor autocuidado, lo que favorece su adherencia terapéutica y, en consecuencia, mejora⁴⁷.

Por último, también se encontró una relación estadísticamente significativa entre la relación transaccional y la calidad de vida de los pacientes (Chi-cuadrado = 16.104, p-valor = 0.000). Este hallazgo es consistente con estudios previos que sugieren que las interacciones sociales y el apoyo familiar tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas. En un estudio realizado por López et al.⁴⁸, encontró que la relación transaccional contribuye a una mejor la calidad de vida. En consonancia con este enfoque, el Modelo de Adaptación de Callista Roy enfatiza que los seres humanos se adaptan a su entorno a través de estímulos internos y externos, siendo las relaciones interpersonales un factor clave en este proceso. En el caso de usuarios con DM, un adecuado apoyo social y una relación positiva con el equipo de salud promueve conductas de autocuidado y mejorar su calidad de vida⁴⁹.

CONCLUSIONES

En el siguiente estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes, con un valor de Chi-cuadrado de 19.285 y un p-valor de 0.000.
- No existe relación estadísticamente significativa en cuanto al cumplimiento del tratamiento con la calidad de vida de los pacientes, ya que el valor de Chi-cuadrado es 1.867 y el p-valor es 0.172.
- Se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre las implicancias personales y la calidad de vida de los pacientes, con un valor de Chi-cuadrado de 21.324 y un p-valor de 0.000.
- Se halló relación estadísticamente significativa entre la relación transaccional y la calidad de vida de los pacientes, con un valor de Chi-cuadrado de 16.104 y un p-valor de 0.000

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

Al director del Centro de Atención Primaria II Paramonga

- Realizar gestiones para el financiamiento de capacitaciones del profesional encargado del programa de enfermedades no transmisibles.

Al coordinador del Programa de Enfermedades No Transmisibles.

- Fortalecer programas educativos sobre la importancia de la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2, con un enfoque accesible según el nivel educativo y edad.
- Incluir apoyo psicológico y social en el manejo de la diabetes, considerando que factores emocionales pueden afectar la adherencia y calidad de vida.
- Capacitar al personal de salud en estrategias de comunicación efectiva para motivar a los pacientes a seguir su tratamiento de manera adecuada.

Al personal asistencial

- Implementar estrategias de seguimiento como recordatorios para la toma de medicación y consultas periódicas, para mejorar la adherencia terapéutica.
- Promover la participación familiar en el control de la enfermedad, incentivando hábitos saludables dentro del entorno del paciente.

A la comunidad científica

- Realizar estudios complementarios para evaluar el impacto de intervenciones educativas y psicosociales en la adherencia y calidad de vida de los pacientes con DM2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. 2024. diabetes. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Laureano CS. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ingresados en un hospital de tercer nivel.; 2019. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-calidad-vida-relacionada-con-salud-9903>.
3. Cerda JJO. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica [internet].; 2020. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226.
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. 2024. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/diabetes?gad_source=1&gclid=EAlaIQobChMIqsjz6JfNhwMVJ2NIAB1hSQOIEAAYASAAEgL7SfD_BwE#tab=tab_1.
5. Organización de las Naciones Unidas. La diabetes se cuadruplica en 30 años afectando a más de 800 millones de personas. 2024. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/11/1534276>
6. Organización Mundial de la Salud. Ante el aumento en el número de casos en todo el mundo, que se han cuadruplicado en los últimos decenios, es necesario tomar medidas urgentes contra la diabetes. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Diabetes mellitus Perú. 2023. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759088-el-60-8-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-ano-2022>.
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). *Boletín Epidemiológico Octubre 2022*. Ministerio de Salud.

9. Russo M. Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares.; 2024. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10161833/>.
- 10 Santiago HD. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial.; 2023. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400002.
- 11 Zioga E. Adherencia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el norte de Grecia. Researchgates. 2024; 3(1).
- 12 Hao Y. El papel de la adherencia a la medicación en la asociación entre síntomas depresivos y calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. BMC. 2023.
- 13 Majeed A. The Impact of Treatment Adherence on Quality of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients – Findings from a Cross-Sectional Study. Patient Prefer Adherence. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924113/>.
14. Mishra R. Medication adherence and quality of life among type-2 diabetes mellitus patients in India. World J Diabetes,. Acceso 24 de 07 de 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm>.
15. Stoffel S. Adesão ao tratamento e qualidade de vida em população diabética admitida em serviço público. [2020].; 2024. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/809>.
16. Burga I. Consejo de facultad de ciencias de la salud sesión ordinaria. [Tesis Licenciatura. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de ciencias de la salud]. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: <https://static.upao.edu.pe/upload/riu/2022/000005104-4341502-20220823160827.pdf>

17. Fernandez N. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” 2020 [2022]. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe>.
18. Altez D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021..; 2023..
19. Martínez R. Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabeticos de un hospital público. Chimbote, 2018 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS.; 2023. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/2>.
20. Carbajarl W. Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pomalca. [[Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].]. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34536/carbajal_mw.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Sánchez S. Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-2 Sullana, agosto – noviembre. [[Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro]. Repositorio Institucional Universidad San Pedro-]. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8800>.
22. Laboratories P. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
23. Organización Mundial de la Salud. Noncommunicable Diseases and Mental Health.; 2020. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/mip/2003/progress/en/nmh mip2003.pdf>.

24. Jackevicius C, Muhammad M., PharmD MA, Jack V. Adherence with statin therapy in elderly patients with and without acute coronary syndromes. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: doi: 10.1001/jama.288.4.462.
25. Hernández YN. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
26. Ware OC. La adherencia al tratamiento [Internet]. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_14.pdf.
27. Pages-Puigdemont N. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora [Ars Pharm vol.59 no.4 Granada oct./dic. 2018 Epub 19-Oct-2020]. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251.
28. Gonzales G.. Adherence to long-term therapies: evidence for action.. Acceso 29 de 07 de 2024.
29. Ibrahim AR ELAJMDBMSRea. Poor adherence is the main reason for loss of CCyR and imatinib failure for chronic myeloid leukemia patients on long-term therapy. Blood [internet].; 2020. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251.
30. Aznar-Martínez B. La alianza terapéutica en tratamiento.; 2014. Acceso 29 de 07 de 2024. Disponible en: https://www.google.com/search?q=Alianza+terap%C3%A9utica&oq=Alianza+terap%C3%A9utica&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDQ1MzFqMGo5qAIAAsAIB&sourceid=chrome&ie=UTF-

38. Marcos E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico..; 2022. Acceso 15 de 07 de 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>.
39. Silva IJ. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem..Acceso 06 de 07 de 2024. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a28v43n3.pdf.
40. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico: McGraw Hill Educacion; 2018.
41. Solis G. Investigación en enfermería. 8th ed.: Elsevier; 2022.
42. Sanchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Universidad Ricardo Palma; 2018.
43. Cutipa N. Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana.; 2020. Acceso 30 de 07 de 2024. Disponible en: Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana.
44. García F, Martínez A, Rodríguez M, et al. Impact of adherence to treatment on quality of life in chronic patients. *J Clin Health*. 2018;25(4):533-540.
45. Sadeghi N, Zare M, Khajeh M, et al. Adherence to treatment and quality of life in patients with type 2 diabetes. *J Diabetes Metab Disord*. 2020;19(1):405-411.
46. Pérez A, Castro R, López J. Personal implications and diabetes: their role in treatment adherence. *Diabetes Res Clin Pract*. 2021;171:108633.
47. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179-211.

- 48 López C, Martínez J, Ruiz P, et al. The role of social support in the management of type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2019;42(9):1689-1696.
- 49 Orem D. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2001.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Atención Primaria II Paramonga – 2024

Responsable: Andres Ramos, Edith Sonia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es la relación de la adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación de la adherencia terapéutica en su dimensión Implicancias personales y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación de la adherencia terapéutica en su dimensión relación transaccional y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1: Identificar la relación de la Adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.</p> <p>O.E.2: Identificar la relación de la adherencia terapéutica en su dimensión Implicancias personales y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.</p> <p>O.E.3: Identificar la relación de la adherencia terapéutica en su dimensión relación transaccional y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación significativa entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E1: Existe una relación significativa entre la Adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.</p> <p>H.E2: Existe una relación significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión Implicancias personales y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.</p> <p>HE.3: Existe una relación significativa entre de la adherencia terapéutica en su dimensión relación transaccional y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Adherencia terapéutica</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D.1: Cumplimiento del tratamiento</p> <p>D.2: Implicancias personales</p> <p>D.3: Relación transaccional</p> <p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D.1: Bienestar físico</p> <p>D.2: Bienestar psicológico</p> <p>D.3: Bienestar social</p> <p>D.4: Ambiente</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básico</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Descriptivo relacional</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Población:</p> <p>80 pacientes con diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Muestra:</p> <p>67 pacientes</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Test MBG</p> <p>Cuestionario WHOQOL-BREF</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Uso de Excel y SPSS V. 24 utilizando como estadística la prueba chi cuadrado</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Test Adherencia terapéutica MBG (Martin Bayarre Grau)

I. Presentación

Sr(a) o Srta.: Buenos días, soy egresado de la carrera de enfermería de la Autónoma de Ica, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga– 2024. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. Datos generales

A. Edad: _____

B. Sexo: a. Femenino () b. Masculino ()

C. Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente ()
Divorciad(a) () Viudo(a) ()

D. Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior ()

E. Condición de ocupación: Trabajador estable () Eventual ()
Sin Ocupación () Jubilado ()

F. Años de diagnosticada la enfermedad: _____

III. INSTRUCCIONES GENERALES:

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo. A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

ITEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Cumplimiento del tratamiento	1	2	3	4	5
1.Toma medicamentos en el horario establecido	1	2	3	4	5
2. Se toma todas las dosis indicadas	1	2	3	4	5

3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta	1	2	3	4	5
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas	1	2	3	4	5
Implicación personal	1	2	3	4	5
5. Realiza los ejercicios físicos indicados	1	2	3	4	5
6. Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria	1	2	3	4	5
7. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	1	2	3	4	5
8. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.	1	2	3	4	5
9. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento	1	2	3	4	5
Relación transaccional	1	2	3	4	5
10. Usted y su médico, deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir	1	2	3	4	5
11. Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento	1	2	3	4	5
12. Tiene la posibilidad de mantener su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico	1	2	3	4	5

Valoración general:

Alta: 44-60

Media: 28-43

Baja: 12-27

Valoración parcial

Cumplimiento del tratamiento

Alta: 16-20

Media: 10-15

Baja: 4-9

Implicación personal

Alta: 19-25

Media: 12-18

Baja: 5-11

Relación transaccional

Alta: 13-15

Media: 8-12

Baja: 3-7

Instrumentos de calidad de vida

Cuestionario WHOQOL-BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

Ítems	1	2	3	4	5
1. ¿Cómo percibe su estado de vida en este momento?					

Legenda: Muy mala (1), regular (2), normal (3), bastante buena (4), Muy buena (5)

Ítems	1	2	3	4	5
2. ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?					

legenda: Muy insatisfecho/a (1), un poco insatisfecho/a (2), normal (3), bastante satisfecho/a (4), muy satisfecho/a (5)

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

Ítems	1	2	3	4	5
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?					
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

Legenda: Nada (1), un poco (2), lo normal (3), bastante, (4), extremadamente (5)

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

Ítems	1	2	3	4	5
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Leyenda: Nada (1), un poco (2), lo normal (3), bastante, (4), extremadamente (5)

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

Ítems	1	2	3	4	5
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					

Muy insatisfecho/a (1), un poco insatisfecho/a (2), normal (3), bastante satisfecho/a (4), muy satisfecho/a (5)

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

Ítems	1	2	3	4	5
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

Leyenda: Nunca (1), raramente (2), moderadamente (3), frecuentemente (4), siempre (5)

Valoración general	Alto	Media	Deficiente
	>100	50-99	26 – 49
Valoración parcial			
Bienestar general	9-10	5-8	2-4
Bienestar físico	28-35	17-27	7 – 16
Bienestar psicológico	24-30	14-23	6 – 13
Bienestar social	13-15	8-12	3-6
Ambiente	32-40	19-31	8 – 18

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA**

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Adherencia terapéutica y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Pisco - 2024*

Nombre del Experto: *Lic. Enf. Kely Fortunata Quispe Chancas*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

[Firma]

Lic. Enf. Kely A. Quispe Chancas
C.E.P. 52144 - R. Esp. 024050

Apellidos y Nombres del validador: *Quispe Chancas Kely Fortunata*
Grado académico: *Especialista Enfermería Salud y Desarrollo Integral Infantil : CRED e Investigadora*
Nº. DNI: *42548960*

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Adherencia Terapéutica y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Centro de Atención Primaria II Patate Negro - 2024!!*
Nombre del Experto: *Mg. Ent. Betsy Cristina Campomanes Orellano*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Betsy
Mg. Ent. Betsy C. Campomanes Orellano
C.E.P. 49851 - R. Mg. 0399 - R. Esp. 024048

Apellidos y Nombres del validador: *Campomanes Orellano Betsy Cristina*
Grado académico: *Magister en Enfermería (En Gestión de Servicios de Salud)*
Nº. DNI: *41762570*

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

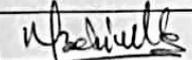
Título de la Investigación: "Adherencia Terapéutica y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Centro de Atención Primaria II Paramonga 2024"

Nombre del Experto: Ds. Enf. Mercedes Bedon Miranda

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES




Apellidos y Nombres del validador: Bedon Miranda Mercedes
 Grado académico: Especialista en Emergencias y Rescate.
 N° DNI: 15298503

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 4: Base de datos

ID	DATOS GENERALES							ADHERENCIA TERAPEUTICA									CALIDAD DE VIDA																																		
								CUMPLIMIENTO DEL TTO				IMPLICACION PERSONAL				RELACION TRANSACCIONAL	Bienestar general		Bienestar físico					Bienestar psicológico					Bienestar social			Ambiente																			
	EDAD	edad	sexo	estado civil	nivel de instrucción	ocupación	años de EDX	AÑO DE EDX	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	P1	P2	P3	P4	P10	P15	P16	P17	P18	P5	P6	P7	P11	P19	P26	P20	P21	P22	P8	P9	P12	P13	P14	P22	P24	P25					
1	67	3	1	2	4	1	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	64	2	1	2	4	1	10	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	83	3	1	5	4	4	17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	2	4	4	3	4	3	5	5	5	4	3	1	3	3	3	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	47	2	1	2	4	1	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3		
5	45	2	1	1	4	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	4	3	2	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	2	4	4	2	4	2	
6	60	2	2	2	4	1	12	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4		
7	49	2	2	3	3	1	5	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	5	3	5	4	3	5	5	2	3	5	2	3	3		
8	80	3	2	3	4	1	10	1	2	1	3	2	1	2	3	3	2	2	1	3	4	3	1	1	3	2	2	3	3	1	2	3	4	2	2	4	2	3	2	4	3	2	4	3	2	4	3	2	4	4	
9	64	2	2	2	3	2	4	1	1	2	4	3	2	2	3	4	3	2	3	1	3	4	4	3	4	2	3	2	4	2	4	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	4	2	2	3	3
10	43	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
11	70	3	2	4	2	2	12	2	2	1	4	3	3	2	2	2	4	4	5	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	57	2	1	3	3	1	8	1	1	1	2	3	4	2	2	3	4	1	1	2	2	2	3	4	2	3	2	3	2	4	4	2	1	3	4	2	3	3	2	2	1	4	3	3	1	4	3	3	1	4	2
13	74	3	2	4	4	2	7	1	1	2	2	1	4	3	1	2	3	2	1	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	4	2	4	2	1	1	5	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	
14	66	3	1	1	3	2	9	1	2	1	1	1	3	2	1	2	4	1	1	4	4	4	3	3	4	4	3	5	5	4	3	3	4	3	3	4	4	5	4	3	4	2	4	3	5	4	3	5	4	2	
15	66	3	2	3	4	1	4	1	1	1	1	1	4	3	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	4	2
16	73	3	1	5	3	4	6	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	4	2	3	1	3	2	4	1	3	2	1	3	2	1	4	2	
17	68	3	1	1	4	1	7	1	1	1	1	2	1	3	2	1	4	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	1	4	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	4	2	5	4	4	2	5	4	4	
18	47	2	2	2	4	1	4	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	5	5	1	2	4	2	3	3	5	3	5	3	4	5	4	3	5	2	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3	
19	68	3	1	3	4	3	5	1	2	4	3	4	3	2	4	3	2	4	2	4	3	2	3	5	4	5	3	2	4	2	4	3	2	3	3	5	2	4	2	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3

20	55	2	2	3	4	2	3	1	1	1	3	1	4	2	1	3	2	3	1	2	2	2	3	4	3	4	3	5	4	3	4	3	4	2	3	1	2	5	4	5	3	4	2	5	4	1	
21	77	3	2	3	2	2	10	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	1	2	4	3	2	3	2	4	1	3	2	1	2	2	1	
22	63	2	2	5	4	1	17	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	1	3	4	1	2	4	2	2	1	4	2	3	4	1	4	2	1	3	3	2	1	2	3	4	
23	75	3	2	3	3	2	23	3	3	2	2	3	4	2	2	4	3	2	4	3	3	3	4	2	4	3	3	2	4	4	2	4	3	2	4	5	3	3	3	5	3	2	4	3	3	5	
24	75	3	1	2	3	3	22	3	1	3	2	2	5	3	2	1	2	2	5	4	5	3	3	2	3	4	3	3	2	4	1	2	2	4	3	2	4	2	5	3	2	3	2	2	2	1	
25	73	3	1	5	3	2	23	3	1	2	3	2	3	1	3	1	3	5	3	5	2	4	2	5	4	4	3	4	3	3	4	3	2	5	3	4	3	4	3	5	1	4	3	4	4	4	
26	69	3	2	3	2	2	17	2	1	1	3	2	4	3	2	3	4	3	1	1	2	2	3	2	4	2	4	3	5	1	3	1	1	3	4	4	4	2	2	4	2	3	1	2	1	2	
27	84	3	1	4	2	2	25	3	2	3	1	5	2	3	1	4	2	3	2	1	3	3	3	3	3	1	4	2	1	4	3	3	3	2	4	1	3	1	3	3	5	2	3	1	4	3	
28	58	2	2	1	3	2	12	2	1	1	1	2	4	2	5	3	2	2	3	3	4	4	2	1	3	4	4	3	5	4	3	3	4	3	3	2	2	1	2	4	2	3	2	1	4	2	
29	78	3	2	1	2	2	12	2	2	1	4	3	5	2	1	3	4	2	2	3	1	2	4	3	2	4	2	3	3	4	3	2	2	2	3	4	2	2	4	3	1	2	3	2	2	3	
30	69	3	2	2	4	2	16	2	1	1	1	2	4	3	5	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	4	3	2	4	4	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	2	
31	77	3	1	3	4	4	25	3	1	1	1	2	3	1	3	2	3	1	1	2	2	2	3	4	2	3	3	2	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	4	3	2	2	
32	54	2	1	2	4	1	10	1	1	1	2	2	4	2	2	4	3	2	1	2	4	3	4	5	3	5	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	4	
33	54	2	1	5	2	1	11	2	2	2	1	2	5	4	2	3	4	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	4	3	3	2	3	2	
34	65	3	2	1	3	2	19	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	2	4	3	2	4	3	4	3	
35	63	2	1	5	1	4	16	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	4	4	2	4	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	3	3	2	1	2	
36	55	2	1	2	4	1	10	1	1	1	1	1	2	3	2	4	3	4	2	1	2	3	2	1	4	4	3	2	2	3	2	1	3	3	4	2	1	4	4	3	4	3	4	4	3	2	
37	67	3	2	4	1	1	12	2	1	1	1	1	5	3	3	2	1	3	3	4	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	
38	40	1	2	1	3	2	1	1	1	2	4	3	3	2	1	2	5	1	2	2	3	4	4	5	4	2	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	2	4	2	2	2	3	3	3	
39	41	1	1	2	4	1	2	1	4	1	5	5	5	4	1	3	5	2	1	1	2	2	4	5	3	5	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	4	
40	42	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	5	1	1	1	2	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	4	2	2	5
41	47	2	2	2	4	1	5	1	2	2	1	2	4	2	3	2	1	2	3	2	4	5	3	2	4	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	5	3	2	3	2	2	3	3	3	3	

4 2	44	1	2	3	3	2	4	1	1	1	2	1	4	2	3	2	4	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2			
4 3	44	1	2	3	3	1	4	1	1	2	2	1	4	4	1	4	4	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2		
4 4	44	1	2	2	4	2	4	1	1	1	2	2	3	2	4	2	5	1	1	1	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	4	3	4	4	3	1	3	3	4	3	2	1	2	5		
4 5	47	2	1	2	4	2	6	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	4	3	4	2	2	2	3	4	2	2	2	2		
4 6	48	2	1	2	3	2	6	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3		
4 7	48	2	2	3	3	2	5	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	3	2	2	2	
4 8	49	2	1	2	4	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3		
4 9	63	2	1	5	1	1	15	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	4	2	1	1	2	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	2	
5 0	51	2	2	2	4	1	7	1	1	1	1	2	3	2	4	3	2	3	2	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	2	3	3
5 1	52	2	2	2	3	2	4	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5 2	53	2	2	2	4	1	10	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	1	3	3	3	4	3	4	3	3	2		
5 3	54	2	2	3	3	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	4	3	3	2	3	2	4	2	3	4	4	1	4	3	3	4	3	3	4	3	2		
5 4	54	2	1	3	2	1	7	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	
5 5	55	2	2	5	2	1	10	1	1	1	5	2	4	1	5	1	4	1	1	5	2	2	4	5	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	4	3	1	2	3	4	2	3	2	2	3	5		
5 6	57	2	1	4	3	2	10	1	2	1	4	2	5	4	5	3	4	1	1	1	2	2	3	2	2	4	3	2	2	3	4	2	1	3	3	4	1	2	3	3	2	4	2	2	4	5		
5 7	56	2	2	3	4	1	12	2	2	1	4	2	5	2	1	3	5	1	2	1	3	3	4	2	4	5	3	2	4	3	3	4	5	3	4	3	2	1	3	2	2	4	2	1	4	5		
5 8	59	2	2	1	3	1	11	2	3	2	5	3	4	2	1	3	4	2	3	4	1	1	5	4	4	5	4	3	2	3	2	2	1	4	2	3	1	1	4	3	1	4	1	1	4	4		
5 9	60	2	1	2	4	1	14	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	1	4	4	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2
6 0	60	2	1	2	4	1	18	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6 1	60	2	1	2	3	1	12	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	
6 2	61	2	2	1	3	1	13	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	
6 3	62	2	2	2	4	1	13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

6 4	64	2	2	2	3	1	14	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2		
6 5	63	2	1	2	3	1	15	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
6 6	61	2	1	1	2	2	11	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	
6 7	42	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3

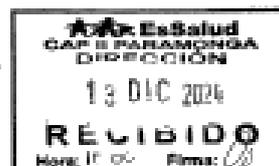
Anexo 5: Documento de autorización de la ejecución de la tesis



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 27 de Noviembre del 2024

OFICIO N°1318-2024-UAI-FCS
Dr. Luis Alfonso Guevara Julca
Director
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II PARAMONGA – ESSALUD
Presente. -



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestro estudiante se encuentra en el desarrollo de su Tesis, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

☎ (054) 2692176
✉ info@autonomadeica.edu.pe
📍 Av. Abelardo Ayo Haurilla 489
● autonomadeica.edu.pe





EsSalud
Caja Costarricense de Seguro Social

Provincia Nº: 11 3 ENE 2020

Para: ANTONIO TAPIA DE MONTAÑA

Para: Y

Conducido: Y

Opinion: Y

[Signature]

Centro de Atención Primaria y Secundaria
Centro de Atención Primaria y Secundaria

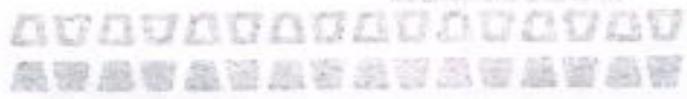
El presente documento es un informe de laboratorio que contiene los resultados de los exámenes realizados en el laboratorio de diagnóstico de la zona del noroeste de Panamá, en el día 03 de Enero del 2020.

Los resultados de los exámenes realizados en el laboratorio de diagnóstico de la zona del noroeste de Panamá, en el día 03 de Enero del 2020, son los siguientes:

El resultado de los exámenes realizados en el laboratorio de diagnóstico de la zona del noroeste de Panamá, en el día 03 de Enero del 2020, es el siguiente:

El resultado de los exámenes realizados en el laboratorio de diagnóstico de la zona del noroeste de Panamá, en el día 03 de Enero del 2020, es el siguiente:

Dr. Juan José Torres Domínguez
Médico Generalista



Anexo 6: Evidencia fotográfica



INGRESANDO
AL CENTRO
DE ATENCIÓN
PRIMARIA II
PARAMONGA



PROGRAMA
DEL ADULTO
DEL CENTRO
DE ATENCIÓN
PRIMARIA II
PARAMONGA



COORDINANDO
CON LA
RESPONSABLE
DEL PROGRAMA
DEL ADULTO
LIC. ENF.
TATIANA
TRUJILLO DEL
CENTRO DE
ATENCIÓN
PRIMARIA II
PARAMONGA

REALIZANDO MI ENCUESTA A LOS ASEGURADOS DEL CENTRO DE
ATENCIÓN PRIMARIA II PARAMONGA





Anexo 7: Consentimiento Informado

66



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ADHERENCIA TERAPEUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II PARAMONGA – 2024

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : ANDRES RAMOS EDITH SONIA
Estudiantes del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de determinar la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de atención primaria II Paramonga – 2024. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "cuestionario de WHOQOL-BREF", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.

Confidencialidad de la Información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Firma: 
Apellidos y nombres: Ramos, Paez Julian
DNI: 5677962

Ica, 04 de Enero de 2025

Anexo 8. Informe de Turnitin al 10%

ANDRES RAMOS EDITH SONIA.docx

 2025
 2025
 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:442612893

Fecha de entrega
25 mar 2025, 6:39 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
25 mar 2025, 6:47 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
ANDRES RAMOS EDITH SONIA.docx

Tamaño de archivo
8.6 MB

103 Páginas
20.168 Palabras
96.634 Caracteres

10% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

- 9%  Internet sources
- 1%  Publications
- 5%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 9% Internet sources
- 1% Publications
- 5% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositorio.autonomaica.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
7	Submitted works	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-15	<1%
8	Submitted works	Universidad Cesar Vallejo on 2019-12-24	<1%
9	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
10	Submitted works	UNIBA on 2024-04-08	<1%
11	Submitted works	Universidad Cesar Vallejo on 2016-07-05	<1%

12	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
13	Submitted works	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-06	<1%
14	Submitted works	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-03-17	<1%
15	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
16	Submitted works	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-04-12	<1%
17	Publication	Jhazmin Carolina Truyenque Pacheco. "Factores asociados a la calidad de vida rel...	<1%
18	Submitted works	Universidad Privada del Norte on 2024-02-27	<1%
19	Submitted works	uncedu on 2025-02-24	<1%
20	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
21	Submitted works	Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2024-11-09	<1%
22	Publication	Paola Cristina Toapanta Pinta. "Asociación de patrones nutricionales, aspectos an...	<1%
23	Submitted works	consultoriadeserviciosformativos on 2024-01-27	<1%
24	Submitted works	uncedu on 2025-02-19	<1%

