



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

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

TESIS

**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, SERVICIO
DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN, 2021”**

Línea de investigación

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud**

Presentado por:

Deisy Altez Aguirre

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Juana María Marcos Romero
Código Orcid N°0000000205452386

Chincha, Ica, 2021

ASESOR

Dra. Juana María Marcos Romero

MIEMBROS DEL JURADO

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

A Dios por guiar nuestro camino, cuidarnos, brindarnos salud y darnos la fortaleza de seguir adelante día a día en estos tiempos tan difíciles que atravesamos por la coyuntura.

A nuestros hijos con amor por ser nuestra fortaleza y nuestro motor para seguir adelante.

A todas aquellas docentes que a través de sus enseñanzas nos inculcaron el amor a la profesión y el espíritu de servicio.

AGRADECIMIENTO

Dra. Dra. Marcos Romero, Juana asesora de la presente investigación; por su guía y orientación, así como también por sus valiosos aportes para la realización de la presente tesis.

Lic. Betzabeth Pajuelo, Enfermera del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, por su apoyo constante y por las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.

A cada una de las personas que de manera directa o indirecta contribuyeron con sus aportes al enriquecimiento y culminación de la presente investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Material y método: Estudio fue tipo básica, descriptiva correlacional, de corte trasversal y de diseño no experimental, la población fue muestral de 87 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 17 ítems para la Adherencia al tratamiento y de 23 ítems para la variable calidad de vida. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman.

Resultados: el 18.39% presentan una adherencia al tratamiento en un nivel deficiente, el 47.13% un nivel regular y el 34.48% un nivel eficiente. Asimismo, el 18.39% presentan una calidad de vida en un nivel malo, el 49.43% un nivel regular y el 32.18% un nivel bueno.

Conclusiones: Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=-0.593$).

Palabras clave: Calidad de vida, diabetes, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between treatment adherence and quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus, Medical Service, Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital, 2021.

Material and method: Study was basic, descriptive correlational, cross-sectional and non-experimental design, the population was sampled of 87 patients with type 2 diabetes mellitus, Medicine Service, Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital, 2021, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale-type instrument of 17 items for adherence to treatment and 23 items for the variable quality of life. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used.

Results: 18.39% present an adherence to treatment at a deficient level, 47.13% a regular level and 34.48% an efficient level. Likewise, 18.39% have a quality of life at a bad level, 49.43% a regular level and 32.18% a good level.

Conclusions: There is a significant relationship between treatment adherence and quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus, Medical Service, Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital, 2021. According to spearman's Rho statistic ($p=0.000$; $r_s=-0.593$).

Keywords: Quality of life, diabetes, adherence to treatment

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general.	vii
Índice de figuras y de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General	15
2.3 Preguntas de Investigación Específicas	15
2.4 Justificación e importancia	15
2.5 Objetivo General	16
2.6 Objetivos Específicos	17
2.7 Alcances y Limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	24
3.3. Marco conceptual	30
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	33
4.2 Diseño de la Investigación	33
4.3 Población y muestra	34
4.4 Hipótesis general y específicas	34
4.5 Identificación de las variables	35
4.6 Operacionalización de Variables	36
4.7 Recolección de datos	38
V. RESULTADOS	
5.1 Presentación de resultados	39

5.2	Interpretación de resultados	51
VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
6.1	Análisis descriptivos de los resultados	53
6.2	Comparación resultados con marco teórico	58
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
	ANEXOS	69
	Anexo 1: Matriz de consistencia	70
	Anexo 2: Instrumento de medición	72
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	76
	Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	77
	Anexo 5: Base de datos SPSS	78
	Anexo 6: Documentos administrativos	86
	Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	88

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Distribución de datos según la variable adherencia al tratamiento	39
Figura 2	Adherencia al tratamiento según dimensión hábitos alimenticios.	40
Figura 3	Adherencia al tratamiento según dimensión ejercicio físico.	41
Figura 4	Adherencia al tratamiento según dimensión control de salud.	42
Figura 5	Distribución de datos según la variable calidad de vida.	43
Figura 6	Calidad de vida según dimensión aspecto físico.	44
Figura 7	Calidad de vida según dimensión aspecto emocional.	45
Figura 8	Calidad de vida según dimensión aspecto social.	46
Figura 9	Adherencia al tratamiento según calidad de vida.	47
Figura 10	Adherencia al tratamiento en su dimensión hábitos alimenticios según calidad de vida	48
Figura 11	Adherencia al tratamiento en su dimensión ejercicio físico según calidad de vida.	49
Figura 12	Adherencia al tratamiento en su dimensión control de salud según calidad de vida.	50

Índice de Cuadros

		Pág.
Cuadro 1	Distribución de datos según la variable adherencia al tratamiento	39
Cuadro 2	Adherencia al tratamiento según dimensión hábitos alimenticios.	40
Cuadro 3	Adherencia al tratamiento según dimensión ejercicio físico.	41
Cuadro 4	Adherencia al tratamiento según dimensión control de salud.	42
Cuadro 5	Distribución de datos según la variable calidad de vida.	43
Cuadro 6	Calidad de vida según dimensión aspecto físico.	44
Cuadro 7	Calidad de vida según dimensión aspecto emocional.	45
Cuadro 8	Calidad de vida según dimensión aspecto social.	46
Cuadro 9	Adherencia al tratamiento según calidad de vida.	47
Cuadro 10	Adherencia al tratamiento en su dimensión hábitos alimenticios según calidad de vida	48
Cuadro 11	Adherencia al tratamiento en su dimensión ejercicio físico según calidad de vida.	49
Cuadro 12	Adherencia al tratamiento en su dimensión control de salud según calidad de vida.	50
Cuadro 13	Estadísticos descriptivos	53
Cuadro 14	Prueba de normalidad	53
Cuadro 15	Prueba de correlación según Spearman entre a adherencia al tratamiento y la calidad de vida.	54
Cuadro 16	Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimenticios y la calidad de vida.	55
Cuadro 17	Prueba de correlación según Spearman entre el ejercicio físico y la calidad de vida.	56
Cuadro 18	Prueba de correlación según Spearman entre el control de salud y la calidad de vida.	57

I. INTRODUCCIÓN

El paciente con diabetes mellitus tipo 2, es un paciente que tiene que seguir una serie de indicaciones para que su enfermedad no se complique principalmente en la dieta, en ciertas restricciones sobre productos azucarados además de su medicación, por lo que es una rutina que algunos se saturan emocionalmente y abandonan en ocasiones con solo sentirse bien, lo que muchas veces implica que pueda presentarse una complicación por tal descuido.

Como es el caso de un estudio en España donde se menciona que La frecuencia de falta de adherencia al tratamiento fue 70% y los factores que se asociaron significativamente fueron la presencia de complicaciones crónicas (53%), la monoterapia farmacológica (35%), la presencia de efectos adversos medicamentosos (17%), el tiempo de evolución mayor a diez años (16%) y la mala relación médico-paciente (16%).¹

Asimismo, en un nacional se menciona que en la última década las enfermedades de grado crónico que no se transmiten han tomado un rol protagonista como parte de las estrategias de salud de los gobiernos del mundo con mayor énfasis en Latinoamérica. Entre las cuales se encuentra la enfermedad de la diabetes tipo 2 la cual tiene una incidencia que tiene un crecimiento continuo, donde la falta de información provoca el incremento de complicaciones donde le principal problema es la falta de adherencia al tratamiento, donde se observa que la educación del paciente es esencial en el manejo de la enfermedad.²

Es por todo ello que el objetivo de la presente investigación es determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Desde el punto de vista formal, el presente trabajo de investigación se elaborará de acuerdo al esquema básico vigente en la institución, el cual tiene las siguientes partes:

En el capítulo I, se encuentra la introducción del presente proyecto de investigación.

Capitulo II. Planteamiento del problema de investigación; este acápite se plasma planteamiento del problema de investigación, la pregunta de investigación general y específicos, la formulación de objetivos y finalmente la justificación y la importancia.

Capitulo III. Marco teórico; se expone de manera sistemática aspectos relacionados con los antecedentes de estudio, así como las bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología; en este acápite se hace referencia el tipo y diseño de investigación utilizado; también se plasmará la hipótesis general como específicas; variables, operacionalización de variables, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de los datos.

Finalmente se considera en el capítulo V, los resultados e interpretación, capítulo VI, el análisis de los resultados y comparación; por último, las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, así como a los anexos.

La autora.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la diabetes es una enfermedad de grado crónico que se produce por una elevación del azúcar o la glucosa en la sangre, conocida como hiperglucemia. Lo que se relaciona con la deficiencia en los niveles de la insulina, dentro de esta enfermedad existen tres tipos la 1 la diabetes tipo 2 y la gestacional, siendo la numero 2 la que tienen una mayor presencia en la población mundial siendo en el 85 a 90% de los casos de diabetes. Lo que se asocia con factores de riesgo que son modificables como es el caso de la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo el consumo excesivo de grasas y alimentos con poco o ningún valor nutritivo.³

A nivel internacional la enfermedad de la diabetes tipo 2 se considera como una de las mayores problemáticas de salud presionando los sistemas de salud en América, en donde existe cerca de 569 millones de pobladores. Asimismo la federación internacional de la diabetes o IDF presento una estimación de la incidencia de la diabetes en la región donde el 9.2% de la población adulta entre los 20 a 79 años, concentrado en el Norte de América con 11.1%, además se encontró 371 millones de adultos presentan diabetes a nivel internacional donde 34 millones pertenecen a la región de América Latina, en donde se realiza una proyección de crecimiento del 62% para el año 2045, lo que se relaciona con los factores presentes en gran parte de la población como es el caso de la obesidad y la intolerancia de la glucosa, y una de las condiciones más graves es que el 40% de los pacientes con diabetes no tienen conocimiento de que tienen la enfermedad.⁴

A nivel de Latinoamérica la doctora Roopa Mehta, parte del sistema nacional de investigadores de México, explicó que el gran problema de la región de América Latina y el Caribe no tiene cifras exactas de cuál es la situación de su población respecto a la diabetes, a ello la

Federación Internacional de Diabetes, mostro cifras de los que podría pasar donde el incremento que se prevé es el del 62% solo en el transcurso del 2020 al año 2030, además se afirmó los casos de obesidad se están incrementando, debido a la vida sedentaria y las dietas poco nutritivas con altos índices de grasas saturadas y bajo valor nutricional, además de la falta de ejercicio, lo que incrementa las posibilidades de que la persona presente la enfermedad de la diabetes principalmente del tipo 2. Además, otros de los problemas es la falta de diagnóstico, así como la falta de información sobre la enfermedad.⁵

Según Minsa⁶ en el 2019 refirió que de 146 hospitales en 29 pertenecientes a las direcciones de salud proceden con la vigilancia de la diabetes, donde 94 instituciones presentaron una notificación de más de 21 mil casos representando un 97.6%, en otros 52 hospitales se notificó cerca de 534 casos, lo que representa un 2.4% de casos notificados, por otro lado en una observación de 246 centros de salud se registraron 129 casos de los cuales 5 presentan la enfermedad, otros centros de salud 117 solo presentaron una incidencia del 6.5%, asimismo en 295 puestos de salud, se presentaron 2502 casos. Otros presentaron 2115 casos y otros 225 solo notificaron 387 casos representando 15.5%. Los casos notificados en este último grupo vario entre 1 y 4 casos.

La investigación se sitúa en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el servicio de Medicina, donde se ha podido observar que algunos pacientes en sus consultas y controles, presentan cierta obesidad, en algunos casos los niveles de las pruebas de sangre como el de triglicéridos, colesterol, entre otros se encuentran en niveles muy altos, donde al cuestionarlos algunos mencionan que consumen mucha comida chatarra,, además que desconocen los peligros de llevar un estilo de vida no saludable además de ello no cumplen con su tratamiento porque se les olvida, o consideran que no es necesario. Por lo cual la investigación se vio en la necesidad de plantear las siguientes interrogantes:

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre el ejercicio físico y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre el control de salud y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021?

2.4. Justificación e importancia

Justificación

Se justificó en los siguientes aspectos:

Justificación Teórica

El estudio se justifica de manera teórica porque actualidad existen pocos trabajos que buscan la relación de la adherencia al tratamiento con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, siendo una evidencia científica para futuras investigaciones que busquen la relación entre estas variables, además el estudio detalla teorías y conceptos en un análisis de varias investigaciones e informes para comprender la naturaleza de las variables de estudio y así llenar algunos vacíos respecto a ellas.

Justificación Práctica

El estudio presenta un informe detallado con cifras estadísticas que presenta la realidad problemática expresada de manera general en base a los fenómenos estudiados, con el fin de poder brindar recomendaciones que busquen disminuir la problemática de estudio y favorecer a la salud del paciente, así como motivarlo a su adherencia al tratamiento.

Justificación Metodológica

Porque presenta una estructura estadística como metodológica para el análisis de las variables en cuestión, siendo un modelo para otras investigaciones que busquen definir la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 a través de los instrumentos de recolección de datos que harán posible el estudio de las variables en otras investigaciones con la seguridad de que han sido utilizadas en un contexto nacional además de haber pasado por filtros de confiabilidad.

Importancia

El estudio es importante porque al investigar la adherencia del paciente diabético podremos observar cómo ello está repercutiendo en su calidad de vida, y de esta manera buscar concientizar de la importancia de cumplir con el tratamiento para poder evitar complicaciones en la enfermedad que podrían ser fatales en el paciente.

2.5 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

2.6 Objetivos específicos

OE1. Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

OE2. Establecer la relación que existe entre el ejercicio físico y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

OE3. Contrastar la relación que existe entre el control de salud y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance social: pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Alcance especial o geográfico: La presente investigación se realizó en el departamento de Lima, Jirón García Naranjo 840, La Victoria, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Alcance temporal. La investigación se efectuó en el año 2021.

Alcance metodológico: El estudio se desarrolla a través del enfoque cuantitativo y del diseño no experimental.

Limitaciones

Parte de las limitaciones fue la entrevista con los pacientes ya que se hizo de manera presencial con las normas de bioseguridad vigente en pequeños grupos por lo que tomo varios días, pero se pudo realizar la recolección de datos esperada, otra de las limitaciones fue el tema económico puesto que el estudio fue autofinanciado, pero con el apoyo de algunos familiares se pudo cubrir todos los gastos posibles en el estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Antecedentes Internacionales

Montenegro y Cunalata (2017) en Ecuador realizaron un estudio sobre “Asociación entre adherencia terapéutica y el apoyo social y familiar en pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Augusto Egas de agosto a diciembre del 2016”, tuvo como objetivo establecer si existe relación entre el apoyo social y familiar auto percibido por la escala de apoyo social (MPSS) y el nivel de adherencia terapéutica medidos por el test de Morinsky Green y Batalla, en los pacientes diabéticos del Centro de Salud “Augusto Egas”. Con una metodología descriptiva y la participación de 262 pacientes, de donde se obtuvo que la adherencia terapéutica se relaciona con el apoyo social y el apoyo familiar con una significancia de 0.000, otro de los resultados es que el apoyo social se relacionó con la edad con una significancia del 0.000, igual con la presencia de comorbilidades con una incidencia 0.030. Por lo que se evidenció el apoyo social por parte de los pares del paciente es un elemento protector beneficioso para la adherencia de los tratamientos, es por ello necesario el reforzamiento de las medidas de apoyo social por parte de los pares de los pacientes mayores de 60 años.⁷

Ortega (2018) en Ecuador realizó un estudio sobre “Factores vinculados a la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2, de cuatro consultorios del Centro de Salud Baba año 2018”, tuvo como objetivo conocer como los factores se vinculan con el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, a través de una metodología descriptiva y analítica, con la participación de 98 pacientes diabéticos tipo 2 y la aplicación de una encuesta, de donde

se encontró que el 40.8% presentan adherencia al tratamiento, y el 59.2% no presentaron adherencia, de los cuales tienen entre 50 a 54 años siendo en un 64.3%, mujeres, por lo que se evidenció que la no adherencia se presentan en la mayoría de la muestra y los que si cumplen con el tratamiento tienen entre 50 a 54 años, son mujeres con una educación básica, pobres pero que acuden a sus controles médicos, además se encontró una relación significativa entre el conocimiento de la enfermedad el apoyo de la familia, la relación con el personal de salud con la adherencia al tratamiento.⁸

Mejia, Gil, Quintero y D'Avila (2018) en Venezuela realizaron su estudio con el título "Intervención educativa en el apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Trujillo. Venezuela", teniendo como propósito la evaluación de la intervención educativo en la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos, a través de una metodología de diseño cuasi experimental. Se aplicó un programa educativo con un equipo multidisciplinario. Se aplicó el Test de Morisky-Green y Levine para determinar el apego al tratamiento, el Test Diabetómetro para evaluar el conocimiento sobre la diabetes, con lo cual se encontró que la mayoría de los pacientes tienen más de 10 años con la enfermedad, donde el 45.7% presentaban hipertensión, antes de la intervención educativa recibieron monoterapia en un 74.3%, después de la intervención se halló una mejoraría en los parámetros antropométricos con un significancia del 0.005 con mayor incidencia en hombres, también hubo mejoras en los niveles de la glucosa en ayunas con una significancia de 0.002, en el caso de la adherencia al tratamiento hubo una mejora del 31.4% al 60%, por lo que se concluyó que una mejora significativa por parte de la intervención educativa en la adherencia, conocimientos y en el control metabólico del paciente.⁹

Consuegra y Díaz (2017) en Colombia realizaron su estudio que llevo por título; “Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un Hospital de II Nivel de Bogotá”, teniendo como propósito conocer aquellos factores que se asocian con la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos, a través de una metodología observacional analítica, con una participación de 187 pacientes, de donde se pudo observar que el 49% pertenecen al grupo de pacientes con trastornos metabólicos crónicos, por otro lado se encontró como factores asociados a los estilos de vida con un índice del 9.37%, consultas médicas con un índice 2.10%, por lo que se evidencio que los factores que más se asocian con la adherencia al tratamiento son los estilos de vida, por lo que se debe promover estilos de vida saludable y la asistencia a los controles médicos.¹⁰

Palacios, Arango, Ordoñez y Alvis (2018) en Colombia realizaron un estudio sobre “Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo”, tuvo como propósito de conocer los elementos de la calidad de vida más afectado en pacientes con diabetes tipo 2, a través de una metodología analítica, con una búsqueda en las principales bases de datos; LILACS, Pubmed, Embase y Google Académico. Para identificar las áreas más afectadas se realizó un metaanálisis acumulativo de estudios observacionales. Las áreas de calidad de vida más afectadas para los pacientes con diabetes tipo 2 según los cuestionarios SF-36 y SF-8 fueron salud general 49,7 (IC del 95%: 37,3 a 62,0), el rol físico 53,6 (IC del 95%: 35,6 a 71,6) y físico 53,8 (IC del 95%: 34,8 a 72,8). Se concluyó que los programas de prevención y atención para personas con diabetes tipo 2 deben enfocarse en una atención integral que contribuya a mejorar su calidad de vida relacionada con la salud.¹¹

Antecedentes Nacionales

Carbajal y Pajuelo (2018) en Perú realizaron su trabajo “Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pomalca”, con el propósito de conocer el nivel de relación que se presenta entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente diabético, a través de una metodología cuantitativa, descriptiva con la participación de 25 pacientes y la aplicación de cuestionarios, de donde se pudo obtener que el 92% presenta una calidad de vida regular, al igual que su adherencia al tratamiento con un 76%, y de acuerdo al resultado del coeficiente de correlación de 0.256 con una significancia se encontró que las variables de estudio se relacionan de manera directa. Por lo que se evidenció que gran parte de la muestra presentaron una adherencia regular al tratamiento, y del grupo que presento no adherencia el tratamiento farmacológico fue el más afectado, lo que se relacionó con la falta de educación del paciente, además cumplir con el tratamiento se relaciona con una mejor calidad de vida del paciente.¹²

Sánchez (2017) en Perú realizó su trabajo que llevo por título “Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-2 Sullana, agosto - noviembre 2017”, con el propósito de definir el nivel de relación entre la adherencia del tratamiento con la calidad de vida del paciente diabético, a través de una metodología cuantitativa y descriptiva correlacional con la participación de 21 pacientes, de donde se pudo obtener que la adherencia al tratamiento se presenta en un nivel regular, al igual que la calidad de vida que se presentan en la mayoría en un nivel regular. Por lo que se evidencio que se presenta una relación directa entre las variables de estudio, con una significancia de 0.01.¹³

Román (2019) en Perú realizó su trabajo sobre las “Condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Central de la FAP en el 2018”, con el propósito de determinar la relación entre las condiciones y la adherencia al tratamiento, mediante una metodología correlación y observacional, con una población de 65 pacientes de endocrinología y la aplicación de cuestionarios, en donde se encontró que la mayoría tenía 65 años lo que se equiparaba con un 2.62% de posibilidades de no cumplir con el tratamiento, con una significancia del 0.004. En el caso de los pacientes con una educación básica tenían 3.2 veces más posibilidades de no cumplir con el tratamiento, asimismo aquellos que utilizan insulina tienen 1.95% más posibilidades de presentar no adherencia al tratamiento, con una significancia del 0.038, en el caso de los pacientes con un conocimiento bajo tenían 7.60% más posibilidades, por lo que se evidenció que las condiciones que se asocian con la no adherencia al tratamiento es tener 65 años, tener una educación básica, tener tratamiento de insulina y un conocimiento bajo sobre la enfermedad.¹⁴

Martínez y Paredes (2019) en Perú realizaron un estudio sobre “Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un Hospital Público. Chimbote, 2018”, con el propósito de determinar como la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida del paciente con diabetes, con la aplicación de una metodología descriptiva con la participación de 50 pacientes y la aplicación de dos cuestionarios, con lo que se obtuvo que el 82.1% presentan no adherencia, el 98.3% y 71.4% no siguen la dieta ni los ejercicios indicados en el tratamiento, en el caso de la calidad de vida el 48.9% presentan un nivel regular, el 42.2% un nivel deficiente, por lo que se evidenció que la adherencia al tratamiento tanto en su alimentación como en los ejercicios y la farmacología no ce relación con la calidad de vida con una significancia del 0.158.¹⁵

Cusi y Galan (2019) en Perú realizaron su trabajo titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II en “El Hospital Militar Central”, 2019”, teniendo como propósito de conocer como el nivel de conocimiento se relaciona con la adherencia farmacológica en el paciente diabético tipo 2, mediante una metodología descriptiva correlacional, con la participación de 100 pacientes, y la aplicación de dos instrumentos, de donde se halló que el 51% presento un conocimiento aceptable y el 49 no aceptable, por otro lado el 44% presenta adherencia al tratamiento al tratamiento, pero el 56% no la presenta, por lo que se evidencia que existe relación entre las variables de estudio con un resultado del chi cuadrado de 3.8541 con una significancia del 0.002. ¹⁶

Huamaní y Prado (2016) en Perú realizaron su trabajo sobre los “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Regional de Ica – 2016”, teniendo como propósito el poder identificar los factores que se asocian con el tratamiento farmacológico en el paciente diabético tipo 2, con una metodología descriptiva y cuantitativa, con la participación de 237 pacientes, donde se encontró que la mayoría con el 66.2% fueron mujeres con un promedio de 7 años con la enfermedad, con una media de glicemia y hemoglobina glicosilada de $186,61 \pm 83,43 \text{mg/dl}$ y $7,93 \pm 2,38\%$ respectivamente. El cumplimiento del tratamiento se dio en el 39.7%, los factores asociados a la no adherencia fue el ser mujer ($\text{Exp(B)}=2.46$, IC al 95%=1.37-4.46, p: .002), 16 años con la enfermedad ($\text{Exp(B)}=3.77$, IC al 95%=1.62-8.78, p: .002) y glicemia en ayunas mayor a 130mg/dl, que explicaron en un 13 a 18% las variaciones de la adherencia al tratamiento farmacológico. Por lo que se evidenció varios factores asociados los que deben ser controlados por que se relacionaron con los bajos niveles de la calidad de vida del paciente diabético. ¹⁷

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Adherencia al tratamiento de la diabetes

Es el nivel en el cual el paciente cumple su tratamiento donde existen elementos que influyen como los sistemas de valores, los aspectos familiares, culturales, creencias, conocimiento sobre el tratamiento o la enfermedad, y la capacidad de seguir las indicaciones médicas.¹⁸

De la misma manera es considerada como una serie de conductas que adopta el paciente que puede o no coincidir con las indicaciones médicas, así como su actitud para proceder con el tratamiento, parte de la responsabilidad en el cuidado de su salud, calidad de vida y control de su enfermedad.¹⁹

De igual manera la adherencia al tratamiento es definida por la OMS como el grado de la conducta del paciente, respecto a su tratamiento, modificación de estilo de vida o el cumplimiento de una determinada dieta; todo lo anterior debidamente supervisada por un profesional capacitado.²⁰

Según Pagés²¹, la adherencia al tratamiento es un comportamiento complejo influenciado por múltiples factores: socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, con el tratamiento, con la patología o con el paciente.

De igual manera la adherencia al tratamiento es importante y necesaria porque permite crear y planificar tratamientos efectivos, eficientes y de calidad que permitan mejorar los estados de salud. Además, indica que no existe un instrumento óptimo para medir la adherencia terapéutica, sin embargo, en la bibliografía existe estrategias de medición o instrumentos que cuentan con validez y fiabilidad aceptable que permiten obtener resultados en su medición.²²

También es una conducta que el paciente desarrolla para seguir una serie de procesamientos en la recuperación de la salud; otro elemento es el Monitoreo de glucemia; esta muestra el nivel actual de glucosa (azúcar) en la sangre. Los niveles altos de azúcar en

sangre a largo plazo pueden causar problemas en el corazón, ojos, riñones, nervios o pies. Si no se controla el nivel de azúcar en sangre, es como conducir con el parabrisas cubierto. No puede ver hacia dónde se dirige y es probable que tenga un accidente y se lesione.³² Finalmente, tenemos el control de peso como indicador, mantener un peso saludable es muy importante. Si está demasiado delgado, tiene sobrepeso o es obeso, puede correr un mayor riesgo de tener ciertos problemas de salud.²³

3.2.1.1. Dimensiones de la adherencia al tratamiento de la diabetes

Hábitos alimenticios: Las personas con diabetes mellitus tipo II deben consumir alimentos saludables para evitar la hiperglucemia o hipoglucemia, y en consecuencia evitar complicaciones fatales que pueden llevar a ceguera, amputaciones y muerte. La dieta es la piedra angular del tratamiento de la diabetes tipo II. Por lo tanto, todo paciente con esta enfermedad debe evitar consumir alimentos dulces y salados, incluida la carne. Por otro lado, el consumo de bebidas alcohólicas aumenta el nivel de glucemia. Hidratos de Carbono: De la distribución de estos; El 66% debe absorberse lentamente; como verduras, cereales y legumbres. No informan aumentos repentinos de azúcar en sangre después de la ingestión. Los carbohidratos simples de rápida absorción (monosacáridos, disacáridos (dulces, postres dulces, etc.) y oligosacáridos) deben limitarse.²⁴

Actualmente se tiene que varios alimentos tienen alto contenido glúcidos lo que causan que los niveles de azúcar en la sangre se eleven. Como sería el caso del pan blanco los carbohidratos los que eleva los niveles de la glucemia, aun así, muchos elementos intervienen en la reacción del organismo a un alimento en particular; agregó la cantidad, tipo de grasas y fibra en la comida; la cantidad y el tipo de medicamentos utilizados; y el trabajo del tracto digestivo.²⁴

Igualmente se menciona que la dieta del diabético, debe ser calculada en forma individual tomando en cuenta la edad, sexo, actividad física, hábitos alimentarios, tipo de medicamento utilizado para el control de la diabetes y las enfermedades concomitantes, entre otros. Sin embargo, el simple cálculo de la dieta no es suficiente; ésta debe ser meticulosamente explicada y acompañada de educación nutricional, para poder lograr que el paciente la acepte y la continúe en su casa.²⁵

Ejercicio físico: el cual aumenta la sensibilidad a la insulina. Esto se notará al comenzar un entrenamiento regular con la necesidad de reducir ligeramente las dosis de insulina o aumentar la ingesta de carbohidratos antes, durante y / o después del ejercicio. Uno de los fenómenos más habituales es la aparición de hipoglucemias tras el ejercicio, que pueden aparecer hasta 12-24 horas después de finalizada la actividad.²⁶

Se trata del mantenimiento del cuerpo con actividades que desarrollen la resistencia del cuerpo y que estén relacionados con los tratamientos médicos o un estilo de vida saludable, dentro de los cuales el aeróbico es el más beneficioso en el caso de las personas con diabetes tipo 2, que son susceptibles a la insulina y la ingesta de carbohidrato muscular y hepática, lo que se ve influenciando depende la frecuencia y dificultad del ejercicio, controlando los posibles riesgos. Asimismo, el ejercicio son una serie de movimientos estructurados que siguen un patrón específico con un gasto energético y trabajo muscular, teniendo como requisito ser de mínimo 10 minutos de duración, lo que podría ser una caminata, trotar, natación etc.²⁷

De forma general se recomienda que todo paciente tenga una rutina de actividad física, con un horario específico, y en un ambiente controlado donde la temperatura no sea muy alta o muy baja. Lo recomendable es que mínimo sean 30 minutos en una frecuencia de 3 a 4 veces por semana, lo cual está demostrado favorece los

índices de la masa corporal, el control de la glucemia, previene el riesgo coronario. Por otro lado, en el caso del ejercicio sus fuentes en los primeros 5 minutos es el glucógeno de los músculos, en los 10 minutos la fuente es el glucógeno del hígado, y a los 20 minutos lo toma de los ácidos grasos.²⁷

Control de salud: Los chequeos o también llamados chequeos y exámenes pueden encontrar problemas antes de que sucedan. También pueden encontrar problemas temprano, cuando las posibilidades de cura son mayores. Los exámenes y exámenes que necesita dependerán de su edad, salud, antecedentes familiares y estilo de vida, como: qué es lo que come, qué tan activo es o si fuma.

28

Asimismo, es un seguimiento que consiste en exámenes médicos periódicos, que pueden incluir un examen físico, análisis de sangre y pruebas por imágenes. El seguimiento se lleva a cabo después de que los resultados de las pruebas de detección sean positivos, por ejemplo, una prueba de Papanicolaou positiva. En los pacientes con cáncer, uno de los propósitos de la atención de seguimiento es averiguar si el cáncer ha regresado o se ha diseminado a otras partes del cuerpo.²⁹

Por otro lado, en el caso de la diabetes tipo 2, el páncreas aun fabrica insulina, pero no hay una respuesta adecuada del organismo en el uso de este elemento. Donde se presenta problemas es cuando la persona presente sobrepeso, lo cual era un problema de los adultos, pero hoy en día hay niños y adolescentes que presentan sobrepeso además de diabetes.³⁰

Es por ello que una de las formas de prevenir la diabetes tipo 2 es el control del peso, lo que se logra con una buena y balanceada alimentación y complementando con ejercicio físico. Pero también cabe mencionar que existen factores no modificables para la aparición de la diabetes tipo 2 como ser indio americano, africano,

hispano/latino o asiático de las islas del Pacífico y pacientes con antecedentes familiares.³⁰

3.2.2. Calidad de vida

Son aspectos que representan varios elementos dentro de la vida de la persona, que incluye el bienestar social tanto a nivel individual como grupal, desarrollado bajo aspectos filosóficos, políticos y sociales que se relacionan con la salud de la persona.³¹

La calidad de vida designa las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción. Es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla.³²

Por otro lado, la calidad de vida también es considerada como un constructo que expresa una valoración subjetiva del grado en que se ha alcanzado la satisfacción vital, o como el nivel de bienestar personal percibido.³³

En general, esta definición parece relacionarse con los factores básicos de satisfacción que el ser humano necesita para garantizar un mínimo en la búsqueda de la felicidad. Cuando analizamos los dos términos calidad y vida. El término calidad se refiere al carácter satisfactorio de algo, es decir, que cada persona lleva su vida en comparación y en relación con las condiciones en las que otra la lleva.³⁴

Asimismo, la calidad de vida está directamente asociada al concepto de bienestar, y ha sido objeto de una atención permanente en los temas desarrollo social, economía y cultura. Busca un equilibrio entre la cantidad de seres humanos, los recursos disponibles y la protección del medio ambiente. En este contexto cobran gran importancia los derechos del hombre y la sociedad a reclamar una vida digna, con libertad, equidad y felicidad.³⁵

Asimismo, se define como la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto integral y complejo que incluye la salud física, psicológica, la independencia, las relaciones sociales, creencias etc. ³⁶

3.2.2.1. Dimensiones de la calidad de vida

Aspecto físico: De la misma forma, es la forma en que nos percibimos a nosotros mismos, tanto como individuos, así como parte de una sociedad. Esta percepción que creamos sobre nosotros mismos se basa en varios matices, esenciales en el desarrollo social, y a partir del cual se forman la gran mayoría de los elementos que componen nuestra autoimagen, es la opinión de los demás.³⁷

De igual manera Es la percepción que tiene el individuo sobre su estado físico de salud, ya que el adulto mayor identifica los síntomas del malestar, es decir, el dolor que le ocasiona y cómo estos cambios en su cuerpo le impiden realizar determinadas actividades físicas³⁸

Del mismo modo, debe entenderse como la función fisiológica óptima del organismo. Esta salud se logra con ejercicio o deporte, una buena alimentación y una buena salud mental.³⁹

Aspecto emocional: En esta dimensión se evalúa el estado afectivo y emotivo, está relacionada a los temores, ansiedad, aislamiento social, creencias, etc. Esta dimensión se vincula a indicadores como sentimientos positivos y negativos, concepciones religiosas, pensamiento y concentración, imagen corporal y la Autoestima. ⁴⁰

Es también la percepción que el individuo tiene de su estado afectivo y cognitivo, entendiendo como la capacidad de conocer los estados psicológicos que padecen los adultos como depresión, ansiedad e insuficiencia de sueño (preocupación por la soledad-abandono). Busca obtener un bienestar emocional que implica la actitud de reconocer y expresar los sentimientos y las propias limitaciones. Al experimentar los cambios emocionales que adquiere una persona

en una determinada situación, ya sean sentimientos positivos, espiritualidad / religión, creencias personales, pensamientos, aprendizaje con concentraciones, imagen corporal y sentimientos negativos.⁴¹

Aspecto social: Percepción que tiene el individuo de sus relaciones y contactos sociales de su entorno, incluido el apoyo social y el rol social. El apoyo social se entiende como las relaciones que el individuo mantiene con su entorno; y el rol social a la función que el individuo desempeña en la sociedad. Examina hasta qué punto las personas sienten compañía, amor, apoyo de las personas con las que se relacionan, lo que podría ser la capacidad de la persona para relacionarse con otras personas.⁴²

Igualmente, se refiere al conjunto de elementos que son parte del desarrollo social, en donde el individuo interactúa con otros en una diversidad de actividades de las cuales influyen en su comportamiento o decisiones en cuanto a su salud.⁴³

3.3. Marco Conceptual

Actividad física: Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.⁴⁰

Autoestima: La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nuestra persona, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.²⁸

Colesterol: El colesterol es un esteroide que se encuentra en la membrana plasmática y los tejidos corporales de todos los animales y en el plasma sanguíneo de los vertebrados.²⁹

Complicaciones: Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece

espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado. ³³

Control de la Presión arterial: Es esencial que el paciente diabético tipo 2 controle su presión por debajo de 130/80 mm Hg, ya que superar este límite traería complicaciones cardiovasculares y renales, generándole la muerte. ³⁴

Dependencia: La dependencia personal es la incapacidad funcional para el desarrollo de actividades de la vida diaria y para requerir ayuda para su realización. ²⁸

Diabetes: La diabetes es un desorden complejo del metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas, cuya característica esencial es una deficiencia relativa o absoluta de insulina. ²⁹

Estilos de vida: Se concibe como la unidad de lo social y lo individual, es la realización de la personalidad en la práctica social diaria, en la solución de sus necesidades. ³⁷

Estrés: Es una respuesta del organismo que se desarrolla ante la sensación de amenaza del entorno, se presenta con síntomas tanto físicos como mentales. ²⁸

Hiperglucemia: El nivel alto de azúcar en sangre puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente. ²¹

Hipoglucemia: También conocida como bajo nivel de glucosa o de azúcar en la sangre, ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre cae por debajo de lo normal. ²⁰

Imagen corporal: La imagen corporal, consiste en el conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo, es decir, es la manera en que te ves y te imaginas a ti mismo. ²⁹

Insulina: La Insulina es una hormona que tiene como función controlar y regular la glucosa dentro del organismo con la finalidad

de que esta se mantenga entre 80 y 100 mg/dl durante el ayuno y no exceda los 200 mg/dl después de comer, volviendo a su nivel basal a las dos horas después de haber ingerido alimentos. ²⁹

Nutrición: La nutrición consiste en la incorporación y la transformación de materia y energía para que los organismos puedan llevar a cabo tres procesos fundamentales: mantenimiento de las condiciones internas, desarrollo y movimiento, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y microscópico. ⁴¹

Obesidad: Trastorno caracterizado por niveles excesivos de grasa corporal que aumentan el riesgo de tener problemas de salud. ³⁸

Presión arterial: La presión sanguínea es la tensión ejercida por la sangre que circula sobre las paredes de los vasos sanguíneos, y constituye uno de los principales signos vitales. ³²

Prevención: son procesos de connotación psicológica y social la que promueve o mejora el funcionamiento emocional y reduce la incidencia y prevalencia de la enfermedad en la población general. ³⁷

Relaciones sociales: La relación social se refiere a la multitud de interacciones entre dos o más personas, reguladas por normas. ⁴¹

Tratamiento: Se refiere a la forma o medio que se utiliza para llegar a la esencia de algo, ya sea porque no se conoce o porque es alterado por otros elementos. ²⁸

Pie diabético: El daño a los nervios que produce la diabetes puede hacer que pierda la sensación en los pies. ³³

IV. METODOLOGÍA

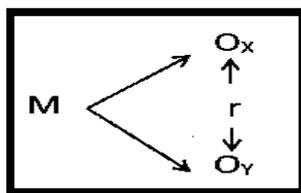
4.1. Tipo y Nivel de investigación

La investigación fue de tipo básica de corte transversal; según Ñaupás et al⁴⁴, este estudio tiene como propósito el obtener un mayor conocimiento de lo establecido al respecto de la investigación de ciertos fenómenos, asimismo transversal porque analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido.

Asimismo, el estudio presenta un nivel descriptivo correlacional, este tipo de estudios buscan entender y estudiar determinados fenómenos de índoles social en sus características esenciales que permitan determina su totalidad y así poder encontrar el grado de relación que este presentante entre dos o más variables o fenómenos de estudio.⁴⁵ De igual forma, se trabaja con un enfoque cuantitativo el cual trabaja fundamentalmente con el número, el dato cuantificable y estadísticamente procesable.⁴⁴

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño en el cual se desarrolla la investigación es no experimental de corte transversal porque no se manipulan de forma intencionada las variables de estudio y solo se observa en su contexto natural en un tiempo y lugar determinados.⁴⁴ por lo que se sigue el siguiente diagrama:



Donde:

M = Muestra de estudio (pacientes)

Ox = Variable (Adherencia al tratamiento)

Oy = Variable (calidad de vida)

r = Relación entre ambas variables

4.3. Población – Muestra

Población

La población es la totalidad de un fenómeno a investigar un grupo de individuos que cumplen con ciertas características especiales y similares bajo un mismo contexto de investigación.⁴⁵ En la presente investigación la población estuvo constituida por pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

$$N = 87$$

Muestra

Es una fracción representativa de la población que reúne aproximadamente las características de la población que son importantes para la investigación.⁴⁵ Asimismo, por ser una cantidad mínima se trabajó con toda la población de estudio; es decir que la muestra quedó constituida por 87 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Muestreo

El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto se tomará a todos adultos mayores institucionalizados.⁴⁴

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Hipótesis específicas

HE1. Existe una relación directa entre los hábitos alimenticios y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

HE2. Existe una relación directa entre el ejercicio físico y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

HE3. Existe una relación directa entre el control de salud y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

4.5. Identificación de las variables

Variable 1: Adherencia al tratamiento de la diabetes: Es el nivel en el cual el paciente cumple su tratamiento donde existen elementos que influyen como los sistemas de valores, los aspectos familiares, culturales, creencias, conocimiento sobre el tratamiento o la enfermedad, y la capacidad de seguir las indicaciones médicas.¹⁸

Variable 2: Calidad de vida: Son aspectos que representan varios elementos dentro de la vida de la persona, que incluye el bienestar social tanto a nivel individual como grupal, desarrollado bajo aspectos filosóficos, políticos y sociales que se relacionan con la salud de la persona.³¹

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Adherencia al tratamiento de la diabetes	Etapa en la cual el comportamiento del individuo (en condición de consumir medicamentos, acompañado de dietas o hacer modificaciones para un mejor estilo de existencia) corresponde con la orden clínica particular. ¹⁸	Habilidad de un individuo de ajustarse al régimen de tratamiento, considerando aspectos como Hábitos alimenticios, ejercicio físico y control de salud	Hábitos alimenticios	Hidratos de carbono Grasas Bebidas alcohólicas Sal Ingesta de edulcorantes artificiales Ingesta de Fibras Ingesta de líquidos	Ordinal
			Ejercicio físico	Ejercicio aeróbico Programaciones para la actividad física satisfacción después de la actividad física medidas antropométricas básicas	
			Control de salud	Citas programadas Tratamiento farmacológico oral Almacenamiento, dosificación y horario de los medicamentos Comunicación médico - paciente Autocontrol glucémico Cuidados preventivos en lesiones en el pie	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud. 31	Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Considerando aspectos como el físico, emocional y social	Aspecto físico	Nutrición Ejercicio Dependencia	Ordinal
			Aspecto emocional	Autoestima Imagen corporal Relaciones sociales	
			Aspecto social	Amistades Actividad sexual Apoyo social	

4.7. Recolección de datos

Técnica

Se utilizó la encuesta como técnica, la cual se utiliza ampliamente como método de investigación porque permite recibir y procesar datos de forma rápida y eficiente. En el sector de la salud se realizan una gran cantidad de exámenes con esta tecnología.⁴⁴

Instrumento.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario. El cual consta de 17 ítems para la variable adherencia al tratamiento del autor Machaca E.²⁷ y 23 ítems para la variable calidad de vida conocido instrumento denominado La Escala Fumat dichos instrumentos presentaron una escala de Likert y preguntas cerradas. Ambos instrumentos medidos en su confiabilidad a través de la prueba de Alfa de Crombach.

Técnicas de análisis e interpretación de datos

Luego de completar la aplicación de los instrumentos, se elaboró una base de datos en detalle en el programa SPSS.25.0, luego se elaboraron las tablas y figuras correspondientes en los programas Microsoft Office Word y Excel 2013, según corresponda. El análisis estadístico se realizó utilizando frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando también figuras de barras, elementos que ayudan a visualizar las descripciones y posibles relaciones entre las variables del estudio.

Análisis estadístico descriptivo: Se hizo el respectivo análisis bivariado, para su respectiva descripción tanto para las variables y dimensiones de estudio.

Análisis estadístico inferencial: Se realizó mediante la prueba de normalidad donde se determinó si los datos son paramétricos o no paramétricos, de manera que se utilizó la prueba de correlación adecuada, tomando en cuenta la significancia menor o mayor del 0.05.

V. Resultados

5.1 Presentación de Resultados

Cuadro 1.

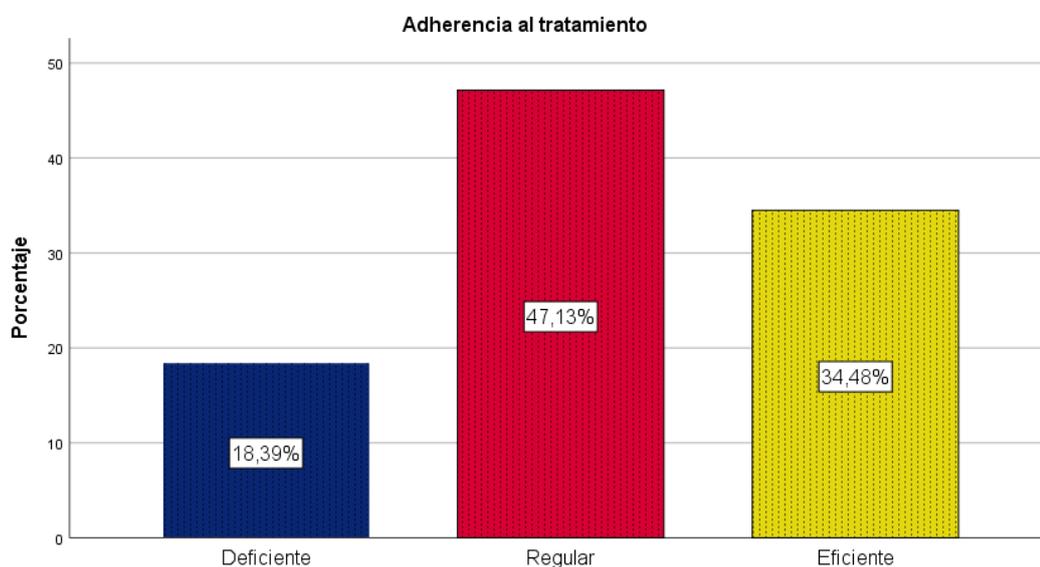
Distribución de datos según la variable adherencia al tratamiento.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	16	18,4
Regular	41	47,1
Eficiente	30	34,5
Total	87	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 1.

Distribución de datos según la variable adherencia al tratamiento.



Cuadro 2.

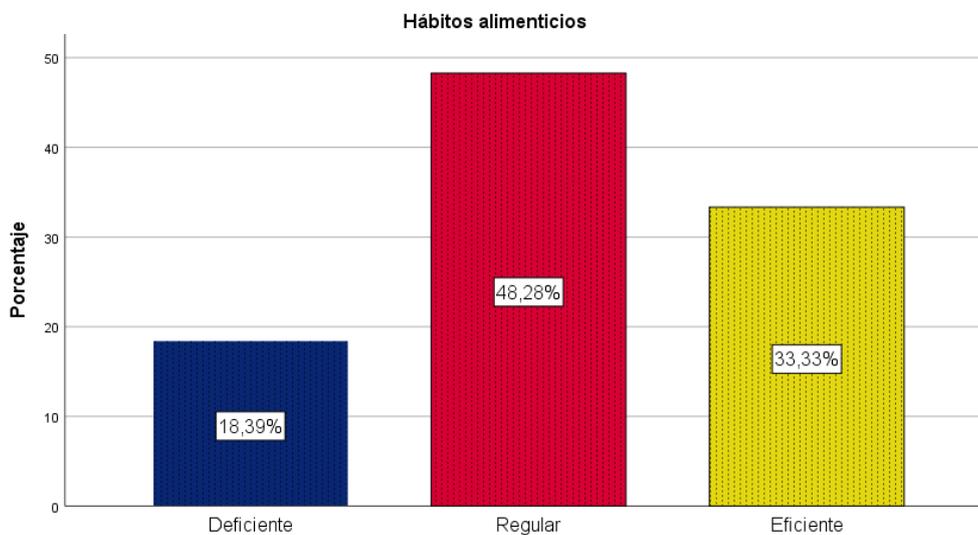
Adherencia al tratamiento según dimensión hábitos alimenticios.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	16	18,4
Regular	42	48,3
Eficiente	29	33,3
Total	87	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 2.

Adherencia al tratamiento según dimensión hábitos alimenticios.



Cuadro 3.

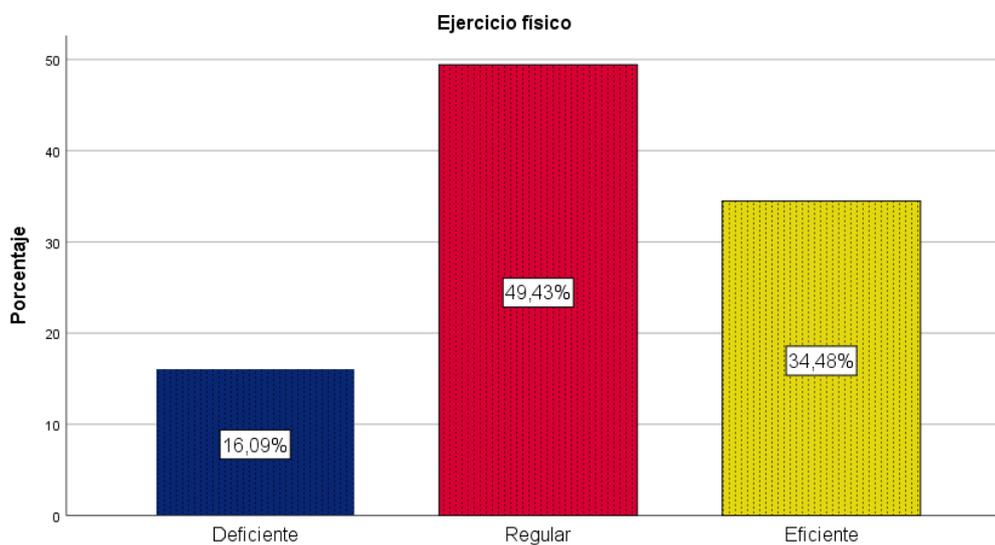
Adherencia al tratamiento según dimensión ejercicio físico.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	14	16,1
Regular	43	49,4
Eficiente	30	34,5
Total	87	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 3.

Adherencia al tratamiento según dimensión ejercicio físico.



Cuadro 4.

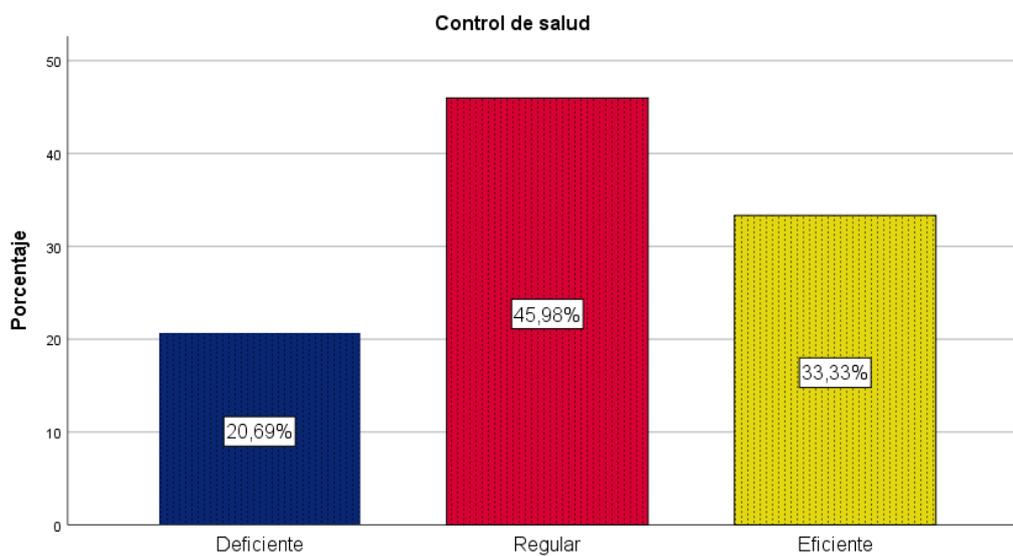
Adherencia al tratamiento según dimensión control de salud.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	18	20,7
Regular	40	46,0
Eficiente	29	33,3
Total	87	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 4.

Adherencia al tratamiento según dimensión control de salud.



Cuadro 5.

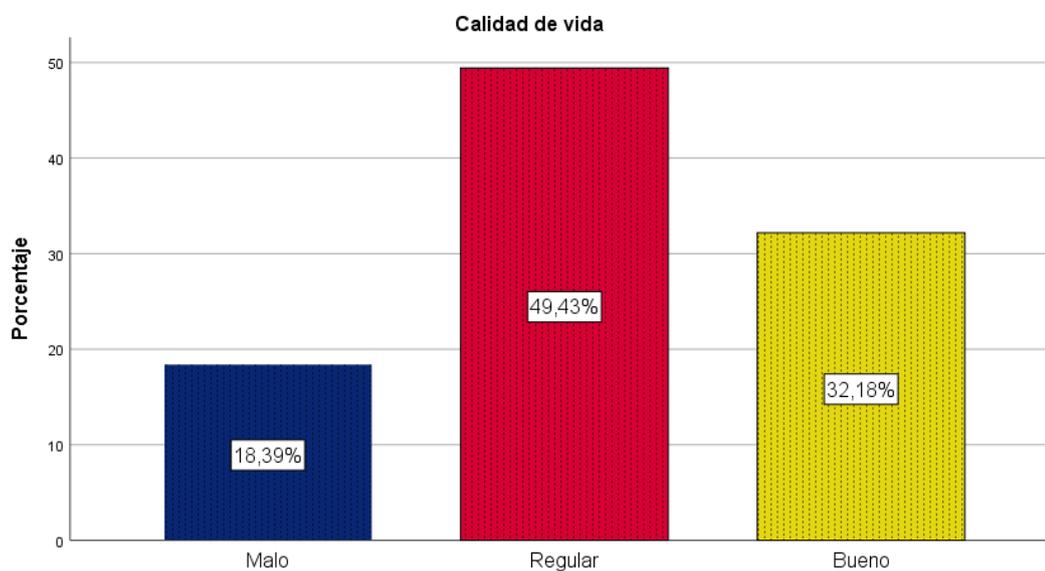
Distribución de datos según la variable calidad de vida.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	16	18,4
Regular	43	49,4
Bueno	28	32,2
Total	87	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 5.

Distribución de datos según la variable calidad de vida.



Cuadro 6.

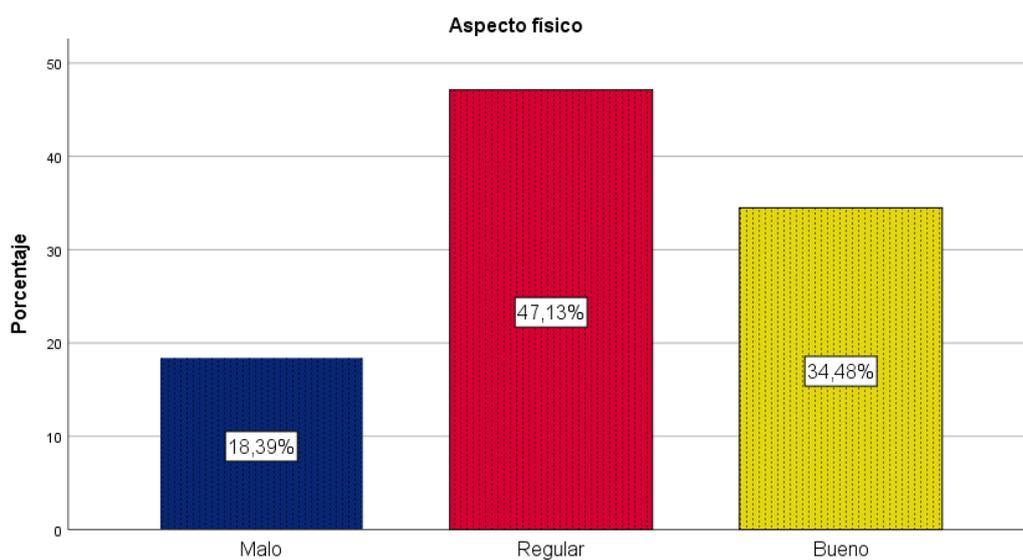
Calidad de vida según dimensión aspecto físico.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	16	18,4
Regular	41	47,1
Bueno	30	34,5
Total	87	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 6.

Calidad de vida según dimensión aspecto físico.



Cuadro 7.

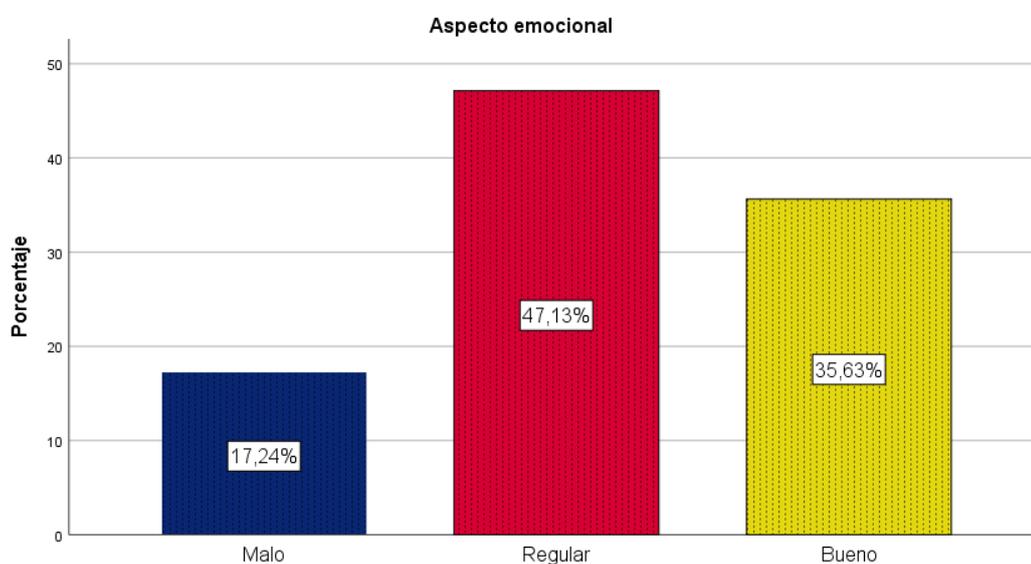
Calidad de vida según dimensión aspecto emocional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	15	17,2
Regular	41	47,1
Bueno	31	35,6
Total	87	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 7.

Calidad de vida según dimensión aspecto emocional.



Cuadro 8.

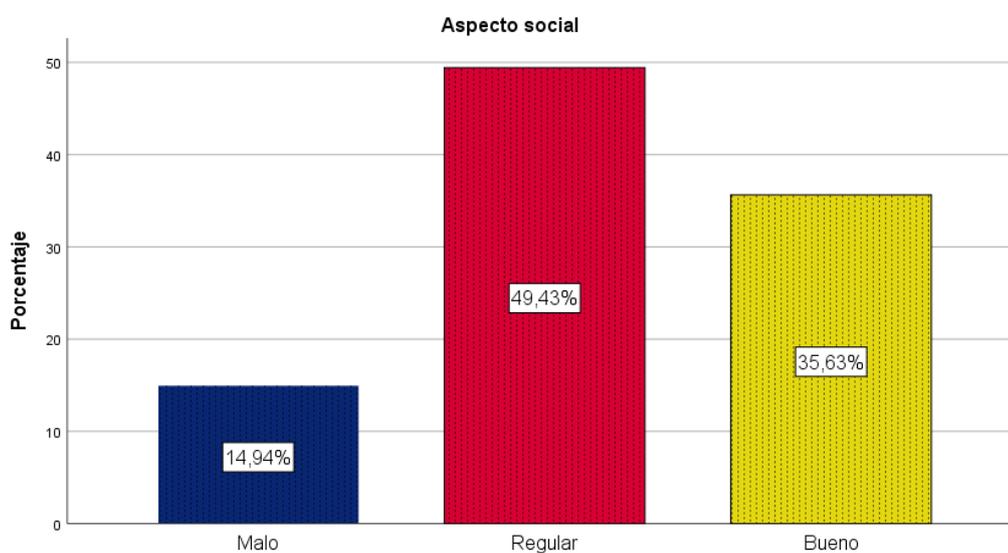
Calidad de vida según dimensión aspecto social.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	13	14,9
Regular	43	49,4
Bueno	31	35,6
Total	87	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 8.

Calidad de vida según dimensión aspecto social.



Cuadro 9.

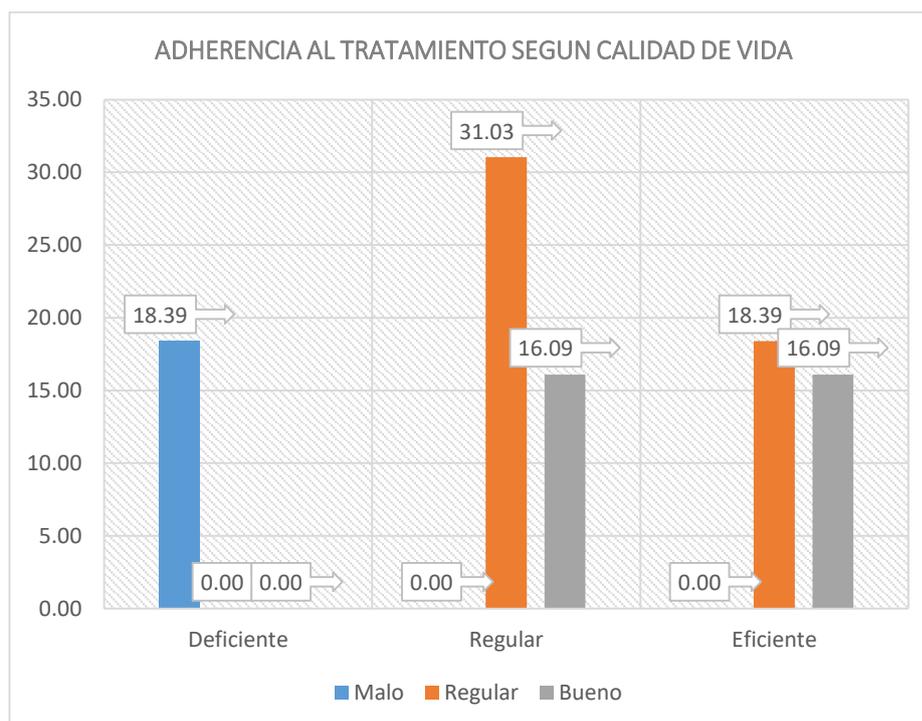
Adherencia al tratamiento según calidad de vida.

Adherencia al tratamiento	Calidad de vida							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Deficiente	16	18.39	0	0.00	0	0.00	16	18.39
Regular	0	0.00	27	31.03	14	16.09	41	47.13
Eficiente	0	0.00	16	18.39	14	16.09	30	34.48
Total	16	18.39	43	49.43	28	32.18	87	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 9.

Adherencia al tratamiento según calidad de vida.



Cuadro 10.

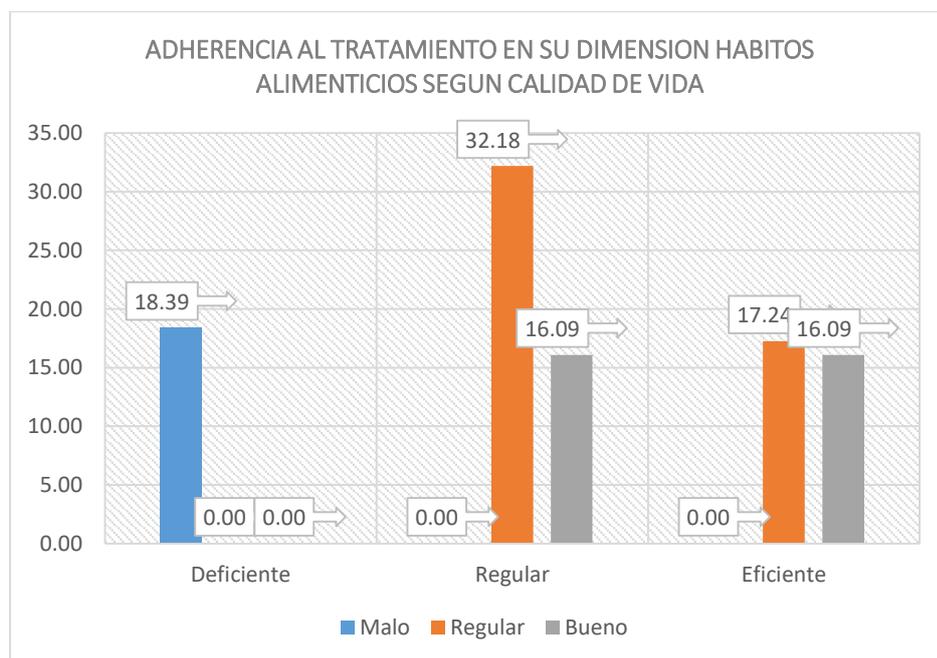
Adherencia al tratamiento en su dimensión hábitos alimenticios según calidad de vida.

Hábitos alimenticios	Calidad de vida						Total	%
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%		
Deficiente	16	18.39	0	0.00	0	0.00	16	18.39
Regular	0	0.00	28	32.18	14	16.09	42	48.28
Eficiente	0	0.00	15	17.24	14	16.09	29	33.33
Total	16	18.39	43	49.43	28	32.18	87	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 10.

Adherencia al tratamiento en su dimensión hábitos alimenticios según calidad de vida.



Cuadro 11.

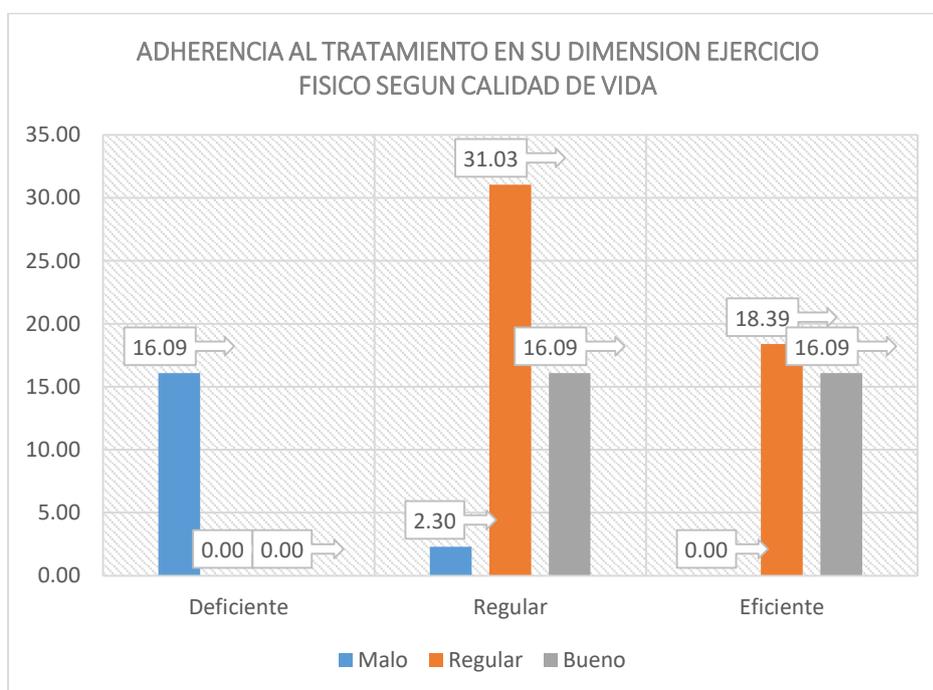
Adherencia al tratamiento en su dimensión ejercicio físico según calidad de vida.

Ejercicio físico	Calidad de vida							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Deficiente	14	16.09	0	0.00	0	0.00	14	16.09
Regular	2	2.30	27	31.03	14	16.09	43	49.43
Eficiente	0	0.00	16	18.39	14	16.09	30	34.48
Total	16	18.39	43	49.43	28	32.18	87	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 11.

Adherencia al tratamiento en su dimensión ejercicio físico según calidad de vida.



Cuadro 12.

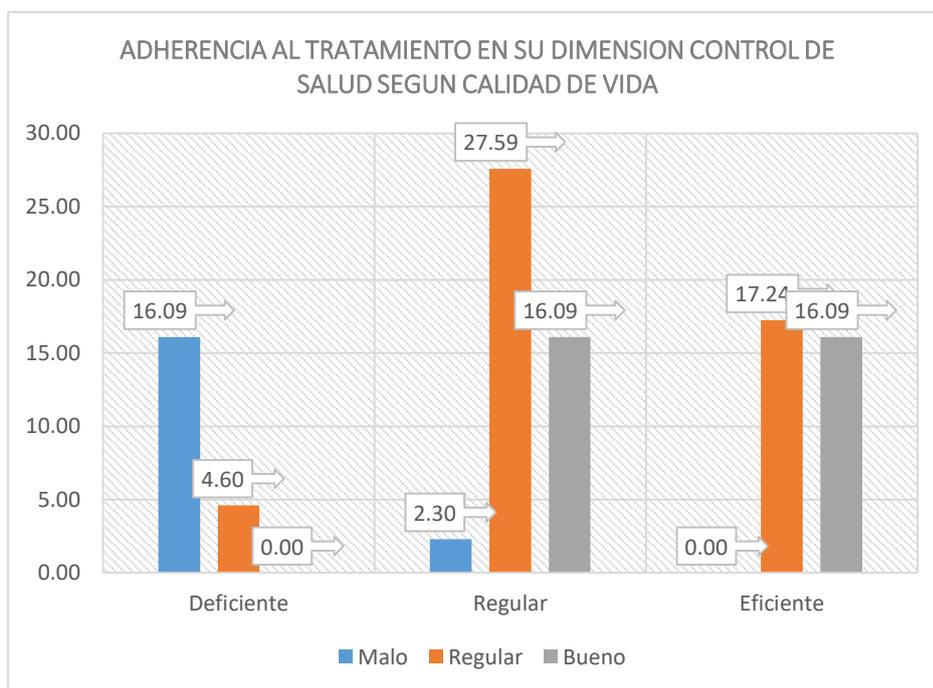
Adherencia al tratamiento en su dimensión control de salud según calidad de vida.

Control de salud	Calidad de vida							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Deficiente	14	16.09	4	4.60	0	0.00	18	20.69
Regular	2	2.30	24	27.59	14	16.09	40	45.98
Eficiente	0	0.00	15	17.24	14	16.09	29	33.33
Total	16	18.39	43	49.43	28	32.18	87	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 12.

Adherencia al tratamiento en su dimensión control de salud según calidad de vida.



5.2 Interpretación de los resultados

1. En el cuadro y figura 1, podemos observar que el 18.39% presentan una adherencia al tratamiento en un nivel deficiente, el 47.13% un nivel regular y el 34.48% un nivel eficiente.
2. En el cuadro y figura 2, podemos observar que el 18.39% presentan hábitos alimenticios en un nivel deficiente, el 48.28% un nivel regular y el 33.33% un nivel eficiente.
3. En el cuadro y figura 3, podemos observar que el 16.09% presentan ejercicio físico en un nivel deficiente, el 49.43% un nivel regular y el 34.48% un nivel eficiente.
4. En el cuadro y figura 4, podemos observar que el 20.69% presentan control de salud en un nivel deficiente, el 45.98% un nivel regular y el 33.33% un nivel eficiente.
5. En el cuadro y figura 5, podemos observar que el 18.39% presentan una calidad de vida en un nivel malo, el 49.43% un nivel regular y el 32.18% un nivel bueno.
6. En el cuadro y figura 6, podemos observar que el 18.39% presentan un aspecto físico en un nivel malo, el 47.13% un nivel regular y el 34.48% un nivel bueno.
7. En el cuadro y figura 7, podemos observar que el 17.24% presentan un aspecto emocional en un nivel malo, el 47.13% un nivel regular y el 35.63% un nivel bueno.
8. En el cuadro y figura 8, podemos observar que el 14.94% presentan un aspecto social en un nivel malo, el 49.43% un nivel regular y el 35.63% un nivel bueno.
9. En el cuadro 9, podemos observar que, al correlacionar la adherencia al tratamiento con la calidad de vida, se encontró que del grupo que presenta una adherencia al tratamiento en un nivel deficiente, el 18.39% presenta una calidad de vida en un nivel malo. En el grupo que presenta una adherencia al tratamiento en un nivel regular, el 31.03% presenta una calidad de vida en un nivel regular y el 16.09% un nivel bueno; por último, en el grupo que presenta una adherencia al tratamiento

en un nivel eficiente, el 18.39% presenta una calidad de vida en un nivel regular y el 16.09% un nivel bueno.

10. En el cuadro 10, podemos observar que, al correlacionar los hábitos alimenticios con la calidad de vida, se encontró que del grupo que presenta hábitos alimenticios en un nivel deficiente, el 18.39% presenta una calidad de vida en un nivel malo. En el grupo que presenta hábitos alimenticios en un nivel regular, el 32.18% presenta una calidad de vida en un nivel regular y el 16.09% un nivel bueno; por último, en el grupo que presenta hábitos alimenticios en un nivel eficiente, el 17.24% presenta una calidad de vida en un nivel regular y el 16.09% un nivel bueno.
11. En el cuadro 11, podemos observar que, al correlacionar el ejercicio físico con la calidad de vida, se encontró que del grupo que presenta ejercicio físico en un nivel deficiente, el 16.09% presenta una calidad de vida en un nivel malo. En el grupo que presenta ejercicio físico en un nivel regular, el 2.30% presenta una calidad de vida en un nivel malo, el 31.03% un nivel regular y el 16.09% un nivel bueno; por último, en el grupo que presenta ejercicio físico en un nivel eficiente, el 18.39% presenta una calidad de vida en un nivel regular y el 16.09% un nivel bueno.
12. En el cuadro 12, podemos observar que, al correlacionar el control de salud con la calidad de vida, se encontró que del grupo que presenta un control de salud en un nivel deficiente, el 16.09% presenta una calidad de vida en un nivel malo y el 4.60% un nivel regular. En el grupo que presenta un control de salud en un nivel regular, el 2.30% presenta una calidad de vida en un nivel malo, el 27.59% un nivel regular y el 16.09% un nivel bueno; por último, en el grupo que presenta un control de salud en un nivel eficiente, el 17.24% presenta una calidad de vida en un nivel regular y el 16.09% un nivel bueno.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de los resultados

Preámbulo

Cuadro 13.

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Adherencia al tratamiento	87	1	3	2,16	,713
Hábitos alimenticios	87	1	3	2,15	,708
Ejercicio físico	87	1	3	2,18	,691
Control de salud	87	1	3	2,13	,728
Calidad de vida	87	1	3	2,14	,702
Aspecto físico	87	1	3	2,16	,713
Aspecto emocional	87	1	3	2,18	,708
Aspecto social	87	1	3	2,21	,684
N válido (por lista)	87				

Cuadro 14

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia al tratamiento	,244	87	,000	,800	87	,000
Hábitos alimenticios	,250	87	,000	,801	87	,000
Ejercicio físico	,260	87	,000	,795	87	,000
Control de salud	,236	87	,000	,804	87	,000
Calidad de vida	,256	87	,000	,801	87	,000
Aspecto físico	,244	87	,000	,800	87	,000
Aspecto emocional	,246	87	,000	,797	87	,000
Aspecto social	,262	87	,000	,791	87	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnova, pues el tamaño de la muestra resulto ser mayor a 50 participantes, de acuerdo a los valores obtenidos estos resultan ser mayores a 0.05, lo cual evidencia que se está frente a una distribución paramétrica, de manera que se aplicó la prueba de correlación de Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Cuadro 15

Prueba de correlación según Spearman entre a adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

		Adherencia al tratamiento	Calidad de vida	
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,593**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	87	87
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,593**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	87	87

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

Interpretación:

Como se observa en el cuadro 15 de acuerdo al resultado del coeficiente de correlación de la Rho de Spearman de 0.593 moderada y significativa al 0.000 se puede aceptar la hipótesis alterna y rechazar la nula con lo que se evidencia una relación directa y positiva entre las variables de estudio.

6.2 Comparación resultados con marco teórico

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021. Del mismo modo se busca determinar la relación entre cada una de las dimensiones de la variable adherencia al tratamiento (hábitos alimenticios, ejercicio físico y control de salud), con la variable calidad de vida.

La mayor limitante de la investigación es el tema de la aplicación de los instrumentos que se tuvo que coordinar con algunos profesionales de enfermería para el apoyo de encuestar a los pacientes, pero se realizó la aplicación a toda la muestra tomando unas semanas se logró recopilar la información correspondiente. Además, es necesario recordar que los cuestionarios utilizados han sido preparados para las características de las participantes.

Se ha logrado determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

En cuanto a la primera variable se halló que el 18.39% presentan una adherencia al tratamiento en un nivel deficiente, el 47.13% un nivel regular y el 34.48% un nivel eficiente; estos resultados se comparan con los obtenidos por Ortega ⁸, quien señala que de 98 encuestados con DM2; 40.8 % son adherentes al tratamiento y 59.2% no son adherentes.

Lo que se asemeja con el estudio de Mejia et. al. ¹², quien obtuvo que a través de una estrategia educativa por los profesionales de enfermería la adherencia al tratamiento aumentó del 31,4% al 60%, dichos resultados de los autores representan una concordancia con lo obtenido donde la adherencia de los pacientes es regular en su

mayoría por lo que presentan una calidad de vida regular, esto se debe a que la adherencia al tratamiento favorece al paciente en cuanto a su salud y mejoría además del control de la enfermedad, por lo cual direccionalmente tendrá una mejor calidad de vida, pero para ello se le debe brindar la información necesaria de la importancia de sus cuidados, y concientizarlos de los peligros y complicaciones que puede presentar su enfermedad si no siguen el tratamiento. En cuanto a la información teórica se logra fundamentarse en Iparraguirre ¹⁹, quien refiere que la adherencia al tratamiento es considerada como una serie de conductas que adopta el paciente que puede o no coincidir con las indicaciones médicas, así como su actitud para proceder con el tratamiento, parte de la responsabilidad en el cuidado de su salud, calidad de vida y control de su enfermedad.

En cuanto a la segunda variable; el 18.39% presentan una calidad de vida en un nivel malo, el 49.43% un nivel regular y el 32.18% un nivel bueno; estos resultados se comparan con los obtenidos por Palacios et al.¹¹, quienes señalaron que la calidad de vida fue regular y en sus aspectos se encontró la salud general con 49,7% y rol físico con 53,6%.

Así también se compara con el estudio de Carbajal y Pajuelo¹², quien obtuvo que el 92% presenta una calidad de vida regular, al igual que su adherencia al tratamiento con un 76%, y de acuerdo al resultado del coeficiente de correlación de 0.256 con una significancia se encontró que las variables de estudio se relacionan de manera directa. Por lo que se evidenció que gran parte de la muestra presentaron una adherencia regular al tratamiento, y del grupo que presentó no adherencia al tratamiento farmacológico fue el más afectado, lo que se relacionó con la falta de educación del paciente, además cumplir con el tratamiento se relaciona con una mejor calidad de vida del paciente, resultados que concuerdan con la presente investigación donde la adherencia al tratamiento se

relaciona de manera directa con la calidad de vida, esto se debe a que los pacientes requieren de la información necesaria para llevar su tratamiento porque en ocasiones tienen creencias de que, si están llevándolo bien, pueden evitar algunos días, lo que es grave ya que puede ocurrir alguna complicación que lamenten, es por ello que el profesional de enfermería debe establecer estrategias para concientizar a la mayoría y lograr convencer de la importancia de cumplir con los tratamientos que solo se estructuran para mejorar la salud del paciente. En cuanto a la información teórica, se menciona que la calidad de vida es considerada como un constructo que expresa una valoración subjetiva del grado en que se ha alcanzado la satisfacción vital, o como el nivel de bienestar personal percibido³³.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Primera** Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $rs=-0.593$).
- Segunda** Existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $rs=-0.605$).
- Tercera** Existe una relación significativa entre el ejercicio físico y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $rs=-0.560$).
- Cuarta** Existe una relación significativa entre el control de salud y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $rs=-0.564$).

RECOMENDACIONES

- A los pacientes considera la información vertida en esta investigación y concientizarse de la importancia que es seguir con su tratamiento, ya que se ha probado que está relacionado de manera directa con su calidad de vida, igualmente solicitar al personal de enfermería toda la información que necesite acerca del control de su enfermedad en función de mejorar su adherencia al tratamiento y conocer que comer que actividades realizar y controles debe ejecutar con el fin de tener una calidad de vida aceptable.
- A los profesionales de enfermería desarrollar conjuntamente con el apoyo de nutricionista una serie de dietas o consejos nutricionales para los pacientes diabéticos que sea de fácil acceso y con alimentos accesibles, dándole opciones a los pacientes de cuidar su alimentación además concientizarlos de la importancia de ello y como esto aporta a su salud y control de enfermedad.
- A los profesionales de enfermería en conjunto con el área de rehabilitación y terapia física, realizar talleres donde se muestre a los pacientes los diferentes ejercicios o actividad física que podrían realizar para favorecer su salud como pacientes diabéticos y brindarle opciones de cómo cuidar su cuerpo y condición física importante en su calidad de vida.
- A los pacientes es importante que sigan con los controles de salud para poder evitar alguna complicación y actuar oportunamente y poder ayudarlos a evitar que se produzca dicho problema que podría llevarlo a una muerte prematura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez L, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna [Internet] 2019 [Citado el 15 de mayo del 2021] 6(1) disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6868055>
2. Zamora C, Guibert A, De La Cruz T, Ticse R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta méd. Perú [Internet]. 2019 Abr [Citado el 15 de mayo del 2021]; 36(2): 96-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es.
3. OMS. Diabetes. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2019 [Citado el 15 de mayo del 2021] disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20diabetes%20de%20tipo%20,excesivo%20y%20a%20la%20inactividad%20f%C3%ADsica.
4. ALAD. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Asociación Latinoamericana de Diabetes. [Internet] 2019 [Citado el 15 de mayo del 2021] disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
5. Mehta R. La diabetes va al alza en América Latina y el Caribe. América Economía Cluster Salud. [Internet] 2019 [Citado el 15 de mayo del 2021] disponible en: <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/la-diabetes-va-al-alza-en-america-latina-y-el-caribe#:~:text=La%20prevalencia%20de%20la%20diabetes,en%20el%20per%C3%ADodo%202020%2D2030>.
6. Minsa. Situación de la Vigilancia de Diabetes en el Perú, año 2019. Ministerio de salud [Internet] 2019 [Citado el 15 de mayo del 2021] disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>

7. Montenegro M, Cunalata D. (2017). Asociación entre adherencia terapéutica y el apoyo social y familiar en pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Augusto Egas de agosto a diciembre del 2016. Ecuador. Disponible de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12861/Tesis%20Cunalata%20Montengro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Ortega I. (2018). Factores vinculados a la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2, de cuatro consultorios del Centro de Salud Baba. año 2018. Ecuador. Disponible de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12200/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-94.pdf>
9. Mejia M, Gil Y, Quintero O, D'Avila M. (2018). Intervención educativa en el apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Trujillo. Venezuela. Disponible de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3755/375555047005/html/index.html>
10. Consuegra D, Díaz M. (2017). Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un Hospital de II Nivel de Bogotá. Colombia. Disponible de: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18036/Consuegra%20Cabally-Diana%20Carolina-2017.pdf;jsessionid=CACFCE1247BD75487F9282F31B884B1C?sequence=1>
11. **Palacios U, Arango M, Ordoñez J, Alvis N. (2018).** Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. Colombia. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n3/2011-3080-cesp-12-03-80.pdf>
12. Carbajal W, Pajuelo L. (2018). Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pomalca. Perú. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34536/carbajal_mw.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Sánchez S. (2017). Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-2 Sullana, agosto - noviembre 2017. Perú. Disponible de: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8800/Tesis_59159.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Román E. (2019). Condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Central de la FAP en el 2018. Perú. Disponible de: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1837/EROMAN.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR20kF52yOMgwbKUPj1D5wffz3IPHDNPxW0K40rMwOdU4LDTbFC-9hoBloQ>
15. Martínez R, Paredes H. (2019). Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un Hospital Público. Chimbote, 2018. Perú. Disponible de: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3363/49100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Cusi M, Galan Y. (2019). Relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo ii en “El Hospital Militar Central”, 2019. Perú. Disponible de: <http://191.98.185.106/bitstream/handle/UMA/247/13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Huamaní F, Prado S. (2016). Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Regional de Ica – 2016. Perú. Disponible de: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2991/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20FARMACOL%C3%93GIC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Machaca E. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo ii que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud “mi Perú” – Callao Perú, 2018. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27945>
19. Iparraguirre M. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de Salud de la Microred el Porvenir Trujillo, 2015. (Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad César Vallejo. Trujillo; 2016. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/771>
20. Maqui L. Adherencia al Tratamiento de la Diabetes con la Funcionalidad Familiar según factores socio-económicos y culturales. Hospital I Albrecht, 2018. Universidad César Vallejo. 2019. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31073/maqui_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Pagés N, Valverde, I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 20 de diciembre de 2018 59(4):251-8. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7357>
22. Aguilar K. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud conde de la vega baja del cercado de lima en el primer semestre del año 2018. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Federico Villareal; 2019. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2935/UNFV_AGUILAR_CUELLAR_KAREN_JULIANA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Medline Plus. Control de peso. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/weightcontrol.html>
24. Machaca E. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo ii que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud "mi Perú" – Callao Perú, 2018. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27945>
25. Jiménez Z. Análisis de hábitos alimentarios de personas diabéticas del Canton de Coronado. Unidad de Nutrición y Bioquímica, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). Apartado 4. Tres Ríos, Cartago, Costa Rica. Disponible de: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v9n2/art4.pdf>
26. Fundación para la diabetes Novo Nordisk. El ejercicio físico en personas con diabetes de 40-50 años. [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/163/el-ejercicio-fisico-en-personas-con-diabetes-de-40-50-anos>
27. Machaca E. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo ii que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud "mi Perú" – Callao Perú, 2018. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27945>
28. Medline Plus. Controles médicos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] Disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/healthcheckup.html>
29. Instituto Nacional del Cáncer. atención de seguimiento. [Internet] Disponible de:

- <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/atencion-de-seguimiento>
30. KidsHealth. El peso y la diabetes. The Nemours Foundation. [Internet] Disponible de: <https://kidshealth.org/es/teens/weight-diabetes-esp.html>
 31. Gobierno Mexicano. ¿Qué es la calidad de vida? Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán. México. [Internet] Disponible en: <https://www.epsnutricion.com.mx/calidad.php#:~:text='Calidad%20de%20vida%20es%20un,educaci%C3%B3n%2C%20vivienda%20y%20medio%20ambiente.>
 32. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Rev. terapia psicológica [Internet] 2012, 30(1), 61-71 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
 33. Instituto Salamanca. El Concepto de Calidad de Vida. [Internet] 2018 Disponible en: <https://institutosalamanca.com/blog/concepto-calidad-de-vida/>.
 34. Espinosa F. Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. Rev. Antropología Experimental, [Internet] 2014 14(1). Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1801>
 35. Ecured. Definición de calidad de vida. Enciclopedia cubana. [Internet] 2018 Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida.
 36. Osman. Definición de calidad de vida. Diccionario de salud y medio ambiente. [Internet] 2015 Disponible en: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=11822.>
 37. Celis J. El aspecto físico y la autoimagen. [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.sebascelis.com/el-aspecto-fisico-y-la-autoimagen/>
 38. Guerrero J, Can A, Sarabia B. Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas. [Internet] 2016. 5(10). En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5771331>
 39. Bedon C. Calidad de vida que tiene el adulto mayor que asiste a consultorios externos del Hospital San José Callao 2018. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18071/Bedon_CCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Ñique Y. y Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Bedon C. Calidad de vida que tiene el adulto mayor que asiste a consultorios externos del Hospital San José Callao 2018. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18071/Bedon_CCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Simkin H, Becerra G. El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. Rev. Ciencia, Docencia y Tecnología, 24(47), 2013, pp. 119-142. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/145/14529884005.pdf>
43. Bedon C. Calidad de vida que tiene el adulto mayor que asiste a consultorios externos del Hospital San José Callao 2018. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18071/Bedon_CCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
45. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

AUTOR(ES): Deisy Altez Aguirre

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021?</p> <p>Específicas P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina,</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>Objetivos específicos O.E.1: Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina,</p>	<p>General Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>Específicas H.E.1: Existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones Hábitos alimenticios Ejercicio físico Control de salud</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones Aspecto físico Aspecto emocional Aspecto social</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Tipo: Aplicativo</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Población:87</p> <p>Muestra:87</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe entre el ejercicio físico y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe entre el control de salud y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021?</p>	<p>Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>O.E.2: Establecer la relación que existe entre el ejercicio físico y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>O.E.3: Contrastar la relación que existe entre el control de salud y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p>	<p>de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>H.E.2: Establecer la relación que existe entre el ejercicio físico y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>H.E.3: Contrastar la relación que existe entre el control de salud y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p>		<p>Instrumento(s): Cuestionario</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------

Anexo 2: Instrumento de medición

Adherencia al tratamiento

N°	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
Hábitos alimenticios				
1	Evito consumir en las comidas dulces como: postres, pasteles, panes dulces, golosinas, etc.			
2	Limito consumir carnes con grasas			
3	Limito consumir bebidas alcohólicas.			
4	Limito consumir comidas muy saladas y utilizar condimentos.			
5	Utilizo sustitutos del azúcar como, por ejemplo: stevia, sugarfor, splenda			
6	Consumo frutas al menos 3 veces al día: una mandarina, una naranja, un plátano, una manzana, 17 uvas, etc.)			
7	Consumo ocho vasos de agua diarios.			
EJERCICIO FISICO				
8	Camino 10 a 30 minutos 3 veces a la semana			
9	Manejo bicicleta o uso la bicicleta estacionaria 10 minutos 3 veces por semana			
10	Tengo un horario fijo para realizar ejercicio físico			
11	Me siento satisfecho después del ejercicio físico			
12	Mantengo un control de mi peso dentro de lo ideal para mi edad y estatura			
Control de salud				
13	Asisto puntualmente a las citas de control de diabetes			
14	Consumo mis medicamentos diariamente.			

15	Tengo mis medicamentos ordenados en un lugar visible, a temperatura ambiente especificando el horario y la dosis.			
16	Si mis niveles de glucosa aumentan acudo inmediatamente al centro de salud			
17	Dispongo de un glucómetro para controlar mi glucosa diariamente.			

Calidad de vida

Escala FUMAT

Escala validada en la investigación de Verdugo, Gómez y Arias (2009) en España donde obtuvo según sus resultados una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.954, asimismo este instrumento fue utilizado en Perú en la investigación de Carmela Haydee Velásquez Ledesma (2017) donde obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach con un resultado general de 0.821.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que mejor describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

N°	Aspecto emocional	Nunca	Algunas veces	frecuentemente	siempre
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente				
2	Manifiesta sentirse inútil				
3	Se muestra intranquilo o nervioso				
4	Se muestra satisfecho consigo mismo				
5	Tiene problemas de comportamiento				
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido				
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				
	Aspecto físico				
9	Tiene problemas de movilidad				
10	Tiene problemas de continencia				

11	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
12	Su estado de salud le permite salir a la calle				
13	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
14	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
	Aspecto social				
15	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan				
16	Está excluido en su comunidad				
17	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
18	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
19	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
20	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude				
21	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
22	Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
23	Tiene dificultades para participar en su comunidad				

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Anexo 04: Escala de valoración del instrumento

VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Variable y dimensiones /Niveles	Deficiente	Regular	Eficiente
Adherencia al tratamiento	(17-27)	(28-39)	(40-51)
Hábitos alimenticios	(7-11)	(12-16)	(17-21)
Ejercicio físico	(5-7)	(8-11)	(12-15)
Control de salud	(5-7)	(8-11)	(12-15)

VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Variable y dimensiones /Niveles	Malo	Regular	Bueno
Calidad de vida	(23-45)	(46-68)	(69-92)
Aspecto físico	(8-15)	(16-23)	(24-32)
Aspecto emocional	(6-11)	(12-17)	(18-24)
Aspecto social	(9-17)	(18-26)	(27-36)

Anexo 5: Base de datos SPSS

VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

ENCUESTADOS	HÁBITOS ALIMENTICIOS							EJERCICIO FISICO					CONTROL DE SALUD				
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3
2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2
6	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3
7	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2
8	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2
9	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
10	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3
11	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	2	1	2	2
12	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2
13	2	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3
14	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3
15	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3
16	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2
17	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2
18	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2
19	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3
20	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
21	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
22	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2
23	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2
24	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3
25	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3
26	1	3	1	2	3	1	2	3	3	2	3	1	3	3	2	2	2
27	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	3	1	1	1	3
28	1	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1
29	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1

30	3	3	1	2	3	1	3	3	2	2	1	2	3	2	3	1	3	
31	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	1	3	3	
32	1	1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	1	3	1	
33	1	3	1	2	2	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	2	1	
34	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	
35	2	1	1	3	1	2	3	2	2	1	1	3	2	3	2	3	3	
36	1	1	1	3	2	2	2	1	2	3	1	3	2	2	3	1	2	1
37	1	3	3	3	1	1	1	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	
38	1	3	1	2	3	2	3	2	1	3	3	1	2	3	1	2	3	
39	2	1	2	3	1	1	3	2	2	3	2	3	3	1	1	2	1	
40	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	1	
41	3	3	1	2	2	3	3	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	
42	2	3	1	1	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	
43	3	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	1	1	3	2	
44	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	1	
45	2	1	3	3	2	1	3	2	1	1	2	3	3	3	2	3	1	
46	1	2	1	2	1	1	3	2	1	3	1	2	2	2	3	2	1	
47	2	3	1	3	3	1	2	1	1	3	3	3	3	2	3	1	3	
48	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	3	3	1	
49	1	1	1	3	3	1	1	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	
50	2	1	2	3	1	1	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	2	
51	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	
52	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	
53	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	
54	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	
55	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	
56	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	
57	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	
58	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	
59	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	
60	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	
61	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	
62	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	
63	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
64	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	
65	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
66	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	
67	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	
68	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
69	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	
70	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	

71	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
72	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1
73	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
74	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
75	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
76	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
77	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3
78	1	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
79	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1
80	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
81	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
82	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
83	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1
84	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
85	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2
86	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
87	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1

VARIABLE CALIDAD DE VIDA

ENCUESTADOS	ASPECTO EMOCIONAL								ASPECTO FÍSICO						ASPECTO SOCIAL								
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23
1	3	2	4	4	2	2	4	4	2	4	2	3	4	3	2	4	2	3	2	2	4	4	3
2	2	2	2	2	4	3	4	4	2	2	4	3	3	2	3	2	2	4	2	4	4	4	4
3	4	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	4	4	4	3	3	2	4	2	2	2	2	4
4	2	4	3	2	4	2	3	4	2	4	2	2	2	3	3	4	4	3	4	2	3	3	3
5	3	4	3	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	3	2	4	3	3	4	2	3	3	2
6	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	4	4	3	4	2	2	4	2	4	4	4
7	4	3	3	4	3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3
8	2	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2
9	4	2	3	3	4	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3
10	2	2	4	2	4	3	4	2	4	2	3	4	2	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4
11	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4
12	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3
13	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
14	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4
15	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3
16	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3
17	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4
18	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4
19	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3
20	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4
21	2	1	3	3	4	2	4	2	4	2	3	4	3	2	1	1	3	2	2	4	3	3	1
22	1	3	4	2	3	3	2	3	2	4	2	2	2	3	2	4	2	1	4	3	2	2	4
23	1	2	3	3	2	3	1	2	2	1	2	4	2	2	2	2	4	4	2	4	3	3	1
24	3	3	4	4	3	2	4	1	2	3	4	1	3	1	4	4	4	3	3	1	3	3	3
25	4	3	1	3	1	3	3	2	1	1	4	4	4	2	3	2	3	2	4	4	1	1	3
26	3	4	1	1	1	2	4	4	1	3	2	1	4	2	4	3	2	1	3	4	2	2	2
27	3	1	3	3	4	1	2	3	4	1	1	1	2	3	4	4	4	1	3	4	3	3	2
28	4	3	3	4	3	3	1	4	1	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2
29	3	2	2	1	4	1	3	3	4	2	2	4	4	1	4	1	1	2	3	4	3	3	2
30	2	4	4	2	4	4	3	1	1	2	2	1	4	1	4	3	3	3	3	1	3	3	2

31	1	3	2	2	4	2	2	2	1	4	3	2	3	3	4	3	1	2	3	1	4	4	2
32	2	4	2	1	3	4	4	2	2	3	4	3	4	4	2	4	2	1	2	3	1	1	4
33	3	2	1	1	3	3	1	4	3	2	2	1	2	3	4	4	1	3	3	1	1	1	2
34	2	4	1	1	2	4	3	1	3	2	1	1	3	1	2	3	1	2	4	1	4	4	3
35	2	3	3	4	3	1	1	4	1	4	1	3	3	2	3	2	4	4	3	1	3	3	2
36	1	4	3	4	2	2	2	4	1	3	4	4	3	1	2	2	4	1	4	1	3	3	3
37	4	4	2	4	2	1	3	4	4	4	1	3	1	4	2	3	2	4	1	4	4	4	2
38	3	4	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3	2	4	2	1	1	3	2	2
39	2	3	1	3	3	4	2	1	3	1	2	2	4	3	4	2	2	2	3	4	1	1	3
40	4	2	2	2	3	4	2	2	2	2	4	3	1	3	3	1	2	4	1	3	2	2	4
41	3	2	2	1	3	3	2	3	4	1	3	4	4	3	1	4	3	1	3	2	1	1	4
42	2	2	2	4	3	4	4	1	3	2	4	2	2	2	4	2	3	4	1	3	3	3	4
43	4	2	3	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	2	4	1	3	3	3	3	1	1	1
44	2	4	1	1	1	1	1	2	3	1	3	2	3	3	4	2	3	4	2	4	4	4	4
45	3	1	2	4	4	3	4	1	3	2	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	1	1	4
46	1	2	3	2	2	3	2	1	4	3	3	3	2	1	4	1	2	3	3	1	1	1	2
47	4	1	2	1	4	2	1	4	2	3	3	4	2	2	3	4	2	3	4	1	4	4	4
48	2	3	3	4	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	4	1	2	2	2	1	1	1	3
49	1	3	3	1	1	4	3	4	1	1	4	2	2	3	1	1	1	4	3	3	2	2	3
50	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2
51	3	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	1	1	3
52	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	3	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1
53	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	1	2	1	3	1	2	3	3	3
54	3	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	1	2
55	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	1	2	1	3	3	2
56	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	3	1	2	2	1	1	3	2	3	1	3	3	1
57	3	3	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2
58	2	2	3	1	1	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3
59	2	2	3	2	3	1	3	2	1	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
60	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	3	2	2	1	3	1	1	1	1
61	3	3	1	3	3	1	1	3	2	3	2	1	2	1	1	2	3	3	1	1	3	3	2
62	1	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	3	1
63	2	2	1	3	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1
64	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	1	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2
65	2	1	3	2	1	3	1	1	2	2	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2
66	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
67	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3
68	3	3	2	3	1	3	2	3	1	1	2	1	1	3	2	3	1	1	3	1	2	2	3
69	1	1	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	3	1
70	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	3	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1
71	1	3	3	2	3	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

72	1	1	3	1	1	1	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3
73	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	2
74	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1
75	2	3	1	1	2	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	1	3	1	2	2	2	2	3
76	3	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	1	3	3	2
77	3	1	3	2	2	1	1	2	3	1	3	2	2	3	2	1	1	3	1	2	3	3	3
78	2	1	3	3	1	1	2	2	1	2	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3
79	1	1	1	1	3	3	1	3	2	1	2	3	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1
80	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	1
81	1	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3	2	3	3	1
82	3	1	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	2	2	2	1
83	3	3	2	3	3	1	1	1	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	3	1	1	2
84	2	2	3	3	1	1	1	3	2	3	1	3	1	1	3	2	1	2	3	1	2	2	1
85	1	1	3	1	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1
86	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	3	3	1	1	1
87	2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1

CONFIABILIDAD ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	17

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	32,20	46,168	,308	,864
Item2	32,10	47,568	,206	,867
Item3	31,95	45,208	,448	,858
Item4	31,95	46,997	,292	,864
Item5	32,30	42,853	,665	,849
Item6	32,30	44,853	,444	,858
Item7	32,35	44,871	,374	,862
Item8	32,20	41,326	,765	,843
Item9	32,30	43,168	,629	,850
Item10	32,55	40,787	,825	,840
Item11	32,40	47,832	,136	,871
Item12	32,30	46,326	,288	,865
Item13	32,30	44,326	,405	,861
Item14	32,35	41,818	,743	,844
Item15	32,30	42,642	,689	,847
Item16	32,60	44,463	,429	,859
Item17	32,35	43,503	,561	,853

CONFIABILIDAD CALIDAD DE VIDA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	23

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	54,15	120,661	,322	,867
Item2	54,40	116,674	,478	,862
Item3	54,15	122,661	,267	,868
Item4	54,40	115,411	,538	,860
Item5	53,85	114,976	,536	,860
Item6	54,40	119,305	,442	,863
Item7	54,30	122,011	,241	,870
Item8	54,35	128,766	-,066	,878
Item9	54,10	118,516	,463	,863
Item10	54,40	115,832	,489	,862
Item11	54,25	122,724	,266	,868
Item12	54,25	116,618	,495	,861
Item13	54,00	122,421	,261	,868
Item14	53,95	118,471	,479	,862
Item15	54,00	116,947	,605	,859
Item16	53,95	114,471	,612	,858
Item17	54,25	121,039	,305	,867
Item18	54,25	114,303	,574	,859
Item19	53,90	116,832	,470	,862
Item20	54,30	121,905	,288	,868
Item21	54,15	111,924	,649	,856
Item22	54,15	111,924	,649	,856
Item23	54,40	110,358	,647	,855

Anexo 6: Documentos administrativos

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia "

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lima 15 de Junio 2021

Srtas.

Irene Jenny Illesca puente

Deisy Altez Aguirre

Referencia: Carta de autorización S/N de fecha 28 de Mayo del 2021

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicitan la autorización para realizar encuestas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a fin de desarrollar el trabajo de investigación titulada: **"Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021"**

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se autoriza, para que en el mes de Junio y Julio del 2021, puedan llevar a cabo las encuestas a los pacientes, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Atentamente

RED PRESTACIONAL ALMENARA

DR. JORGE RAMOS CASTAÑEDA

GERENTE
ESSALUD

Firma

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada “**Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021**”, es desarrollada por Deisy Altez Aguirre y Irene Jenny Illesca Puente, grupo investigadoras del programa académico de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica. El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 25 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha.....

Firma de participante.....

Firma

Deisy Altez Aguirre

Anexo 07: Informe de turnitin al 28% de similitud

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	revistas.ces.edu.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega	1%

Otras evidencias



