



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra, 2023

**PRESENTADO POR**

Gonzales Guevara, Ailyn  
Millones Morales, Patricia Elizabeth

**ASESOR**

Suarez Oré, Cesar Abraham

**Lima, Perú, 2023**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

---

Mediante la presente, Yo:

1. PATRICIA ELIZABETH MILLONES MORALES; identificada con DNI 17454993
2. AYLYN GONZALES GUEVARA; identificada con DNI 70214213

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERIA del año 2023 – 1, y habiendo realizado la<sup>1</sup> TESIS para optar el Título Profesional de <sup>2</sup>LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 26 de Febrero de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de <sup>3</sup>: 12 % (Doce por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 29 días del mes de Febrero del año 2024.



Egresado 1



Egresado 2

Egresado 3



Nombre del Asesor(a)  
DNI

---

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro materno infantil de Puente Piedra, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a>	Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a>	Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a>	Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.upsc.edu.pe">repositorio.upsc.edu.pe</a>	Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## **Dedicatoria**

A mi esposo José Arturo, por ser mi apoyo incondicional, por ser incansable, ser mi soporte y juntos forjar un futuro mejor para nuestra familia.

A mis adorados hijos Ricardo Jose y Martin Arturo, quienes son mi motivación e inspiración.

Para mi adorada madre Manuela, a quien siempre llevaré en mi corazón, en memoria de ella seré la mejor.

A mi Padre y hermanos, quienes son mi mayor inspiración de superación.

**Millones Morales Patricia E.**

A mi querida y adorada madre, quien es mi motor y motivo, mi inspiración de superación, su apoyo incondicional fue importante para lograr alcanzar la meta trazada.

A mi familia, por siempre ser mi apoyo y estar conmigo en la buenas y las malas.

**Gonzales Guevara Ailyn**

## **Agradecimiento**

A Dios, por la vida y la salud, que siempre nos permita mantenernos en pie.

A nuestros docentes, por las enseñanzas brindadas y las experiencias vividas en las aulas de nuestra universidad, siempre inculcándonos a ser mejor profesionales cada día.

**Las Autoras**

# Índice General

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>2</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>3</b>
<b>Índice General .....</b>	<b>4</b>
<b>Índice de Tablas .....</b>	<b>5</b>
<b>Índice de Anexos.....</b>	<b>6</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>7</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>22</b>
2.1 Enfoque y diseño. ....	22
2.2 Población, muestra y muestreo.....	22
2.3 Variables de estudio .....	23
2.4 Técnica e instrumentos de medición.....	24
2.5 Proceso de recolección de datos .....	26
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	26
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos .....	26
2.6 Método de análisis estadístico .....	27
2.7 Aspectos éticos.....	27
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
4.1 Discusión .....	37
4.2 Conclusiones .....	45
4.3 Recomendaciones .....	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>58</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra, 2023 (N=96)	29
<b>Tabla 2.</b> Relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra (N=96).....	30
<b>Tabla 3.</b> Relación entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra (N=96).....	31
<b>Tabla 4.</b> Relación entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra (N=96).....	32
<b>Tabla 5.</b> Relación entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra, 2023 (N=96) .....	33
<b>Tabla 6.</b> Relación entre la calidad de vida en su dimensión ambiente y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra (N=96).....	34
<b>Tabla 7.</b> Calidad de vida y dimensiones en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra (N=96).....	35
<b>Tabla 8.</b> Adherencia al tratamiento y dimensiones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra (N=96) .....	36

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Matriz de consistencia .....	59
<b>Anexo B.</b> Operacionalización de la variable .....	60
<b>Anexo C.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	62
<b>Anexo D.</b> Consentimiento informado .....	68
<b>Anexo E.</b> Prueba de normalidad.....	70

## Resumen

**Objetivos:** Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023.

**Materiales y métodos:** La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional/transversal. La muestra estuvo conformada por 96 pacientes diabéticos que acuden a un centro materno infantil, ubicado en Puente Piedra, siendo la encuesta la técnica de recolección de datos. Los instrumentos aplicados fueron el WHOQOL-BREF y la escala de Morisky Green.

**Resultados:** En cuanto a la hipótesis general existe relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento ( $p < 0,05$ ). En las hipótesis específicas, entre salud física y adherencia al tratamiento se encontró relación significativa ( $p < 0,05$ ), entre salud psicológica y adherencia al tratamiento se encontró relación significativa ( $p < 0,05$ ), entre relaciones sociales y adherencia al tratamiento se encontró relación significativa ( $p < 0,05$ ), finalmente, entre ambiente y adherencia al tratamiento se encontró relación significativa ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Según la hipótesis general se encontró relación entre ambas variables principales.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Cumplimiento y adherencia al tratamiento; Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objectives:** To determine the relationship between quality of life and adherence to treatment in individuals with type 2 diabetes attending a maternal and child health center in Puente Piedra, 2023.

**Materials and methods:** This is a quantitative approach research, with a correlational/transversal design. The sample consisted of 96 diabetic patients who attend a maternal and child center, located in Puente Piedra, with surveys as data collection technique. The applied instruments were the WHOQOL-BREF and the Morisky Green scale.

**Results:** Regarding the general hypothesis, there is a relationship between quality of life and adherence to treatment ( $p < 0.05$ ). In the specific hypotheses, a significant relationship was found between physical health and adherence to treatment ( $p < 0.05$ ), between psychological health and adherence to treatment ( $p < 0.05$ ), between social relationships and adherence to treatment ( $p < 0.05$ ), and finally, between environment and adherence to treatment ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** According to the general hypothesis, there was found a relationship between both main variables.

**Keywords:** Quality of life; Compliance and adherence to treatment; Hypertension, Type 2 Diabetes Mellitus (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus a nivel del metabolismo tiende a generar diversas patologías de larga evolución y es caracterizada por el descontrol de la glicemia, lo cual implica presencia de niveles altos de glucosa (hiperglicemia) (1).

Según la International Diabetes Federación, la diabetes es un problema sanitario global que desafía a los sistemas de salud del planeta. Afirma que 537 millones de individuos entre 20 y 79 años son diabéticos. Las predicciones señalan que los diabéticos se incrementarán hasta 643 millones para el 2030, y 783 millones en el 2045, siendo esta situación preocupante. Nos dice que 3 de cada 4 personas con diabetes viven en países subdesarrollados, lo cual se traduce en contar con sistemas de salud precarios y limitados en su acción preventiva y curativa (2).

Esta enfermedad con el paso de los años se hace más frecuente, generando más personas enfermas y más muerte. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los individuos diabéticos pasaron de ser 108 millones a 422 millones en 34 años (de 1980 a 2014). Para el 2019 la diabetes y sus complicaciones generaron 2 millones de personas fallecidas. Esta enfermedad se asocia en asumir formas de vida inadecuadas. El control de la salud y el asumir estilos de vida saludables nos permite evitar o tratar la enfermedad y sus complicaciones (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a nivel de América se registraron 62 millones de diabéticos y según proyecciones se ha estimado que para el 2040 tendremos 109 millones de diabéticos. Las muertes anuales por diabetes son de 244 084. La vida sedentaria y rutinaria hace que los individuos ganen peso y esto se torne un peligro que se asocia con la diabetes mellitus de tipo 2 (DM2) (4).

En Estados Unidos, existen 96 millones de personas prediabéticas (1 de cada 3), además, el 80% de estos desconocen que tienen prediabetes. En dicho país hay 37 millones de diabéticos, es decir, 1 de cada 10 individuos, el 20% de estos no sabe que tiene esta enfermedad. Los individuos diabéticos generan 327 mil

millones de dólares en gastos médicos y laborales. La DM2 tiende a ser la más común y ocurre en un 90% a 95% de casos (5).

La adherencia terapéutica conduce a logros de objetivos clínicos de un paciente y el nivel de comportamiento de la persona (p.e. ingerir sus medicamentos a la hora indicada, la dosis y la frecuencia correcta) debe ir paralelo a las recomendaciones que recibe de un profesional sanitario (6).

La calidad de vida (CV) es indicador importante para la salud pública. Los problemas reportados por el paciente pueden inducir a cambios en favor de la evolución del paciente (7).

La valoración de la CV permite detectar problemas en diferentes ámbitos de la vida de un individuo y realizar con ello intervenciones tempranas. De esta forma, podemos incorporar estos aspectos a las acciones en el plan de cuidados de enfermería, permitiendo así desarrollar estrategias de atención individualizadas y acciones educativas que contribuyen a una mejor CV de los individuos con DM2. Para el cuidado de estas personas se debe tener en cuenta la edad, tiempo de padecimiento, presencia de alguna complicación, otras enfermedades asociadas, control de glicemia y el tratamiento farmacológico que afectan a la CV de estos pacientes. Además, considerar estar solo, tener problemas económicos y necesitar ayuda con el autocuidado relacionado con esta enfermedad crónica pueden afectar negativamente la CV de las personas (8).

En una investigación en Pakistán, donde participaron 384 pacientes (60,2% eran varones y el 39,8% mujeres), los resultados indican que se observó una baja adherencia en individuos analfabetos y pacientes con más de 40 años. Además, la buena CV en pacientes con DM2 se vincula con la adherencia al tratamiento ( $p= 0,004$ ) (9).

En un estudio en Ruanda (10), donde participaron 206 pacientes, los resultados mostraron que las dimensiones más afectadas de la CV por la diabetes fueron ansiedad y preocupación (media=51,63), funcionamiento sexual (media=44,58) y energía y movilidad (media = 42,71, DE=20,69). La educación superior fue un predictor de menor impacto en los niveles de carga social, energía y movilidad.

En una investigación en Grecia, que estuvo conformada por 518 pacientes, los hallazgos indican que un total de 15,1 y 1,9% de los pacientes informaron que habían tomado un medicamento con más o menos frecuencia, encontraron correlaciones estadísticamente significativas de la falta de adherencia y todos los dominios de la CV (rho que van desde 0,211, para dolor/malestar, hasta 0,136, por problemas de movilidad). La falta de adherencia está asociada de forma independiente con la CV y niveles de salud más bajos en pacientes con diabetes (11).

En una investigación en Arabia Saudita, donde participaron 274 pacientes con DM2, los resultados indican que el dominio de movilidad tuvo la mayor proporción de problemas graves informados (n=37, 13,5%) y el 6,9% de pacientes reportaron un estado de salud bajo. Además, encontraron factores vinculados a una CV baja como el sexo, tener más de 75 años, tener poco poder adquisitivo, estar desempleado y ser viudo. La CV en pacientes con DM2 fue baja (12).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) del Ministerio de Salud (MINSU), indica 9 586 nuevos diabéticos en los primeros 6 meses del año 2022 y 32 085 nuevos diabéticos desde que se inició la pandemia. De todos los casos reportados, el 98% corresponde a la DM2 (13).

Para el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la DM2 está asociada a factores de riesgo. Dentro de ellos tenemos la presencia de comorbilidades, reportándose que alrededor del 40% de individuos tienen al menos una comorbilidad lo cual es riesgoso para su salud (14).

En nuestro país, el 4,9% de personas es diabética, siendo esto más frecuente en mujeres (5,4%) que en varones (4,5%). Según las regiones, para el 2021, los diabéticos se distribuyen así, costa un 5,8%, sierra un 3,3% y selva un 4%. Esta enfermedad se asocia al sobrepeso, reportes señalan que, en el 2021 en nuestro país, el 36,9% de individuos tenían sobrepeso, no apreciándose diferencias notorias entre varones y mujeres (38,2% en varones y 35,6% en mujeres). El sobrepeso nos indica mayor riesgo para DM2 (15).

Mishra y colaboradores (16), en la India, desplegaron un estudio sobre adherencia farmacéutica y CV entre pacientes con DM2, participaron 277 individuos con DM2. Los resultados indicaron que el 56% tenían mala adherencia y el 44% contaba con una buena adherencia. Encontraron que los pacientes que eran adherentes contaban con una percepción media significativamente más alta de CV y una percepción general de la salud, con un puntaje de 0,36 y 0,34 (ambas  $P=0,000$ ). Concluyeron que más de la mitad no cumplía la medicación y que hubo significancia entre las variables.

Farhat y colaboradores (17), en Líbano, realizaron una investigación sobre adherencia a los hipoglucemiantes orales, CV, satisfacción con el tratamiento y percepción de la enfermedad en pacientes con DM2, contaron con 207 individuos participantes. Los hallazgos reportan que el puntaje de CV ( $\text{Beta}=0,28$ ) aumenta significativamente la puntuación de la adherencia. También se halló relación entre adherencia y salud física ( $p=0,003$ ), psicológica ( $p=0,003$ ), CV ( $p=0,014$ ) y salud global ( $p=0,029$ ). Tuvo como conclusión, que existe relación entre las variables principales.

Alqarni y colaboradores (18), en Arabia Saudita, llevaron a cabo un estudio sobre adherencia a la medicación entre pacientes diabéticos, colaboraron 375 pacientes diabéticos. Los hallazgos indicaron que los individuos tenían adherencia alta con un 35,7%, intermedia (puntuación MGLS 1 o 2) con un 42,9% y baja (puntuación  $\text{MGLS} \geq$ ) con 21,4%. En conclusión, el nivel de adherencia farmacéutica tuvo un nivel moderado en los pacientes DM2.

Kumari y colaboradores (19), en la India, ejecutaron un trabajo sobre la adherencia al tratamiento y la CV en pacientes con DM2, participaron 103 pacientes. El logro obtenido muestra que los participantes en su mayoría presentaron alteraciones en su adherencia a una adecuada alimentación, sueño, esfuerzo físico y horario de medicación, los cuales tuvieron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,00001$ ). El deterioro del control glucémico y del perfil lipídico fue muy significativo ( $p < 0,00001$ ). Concluyeron que en pacientes con diabetes no llevaban un buen control y que no seguían las indicaciones que eran brindadas por un personal de salud, teniendo un impacto negativo en la CV.

Carbajal y colaboradores (20), en Lima- Perú, desarrollaron una investigación sobre la adherencia farmacéutica y la CV de los individuos con DM2, con una población de 25 pacientes. Los hallazgos reportaron que en un 76% predominó el nivel regular de adherencia al tratamiento y el 92% CV regular. Concluyeron que la adherencia farmacéutica presenta una relación directa muy débil con la CV ( $P=0,1362$ ).

Sánchez (21), en Lima-Perú, elaboró un estudio sobre la adherencia al tratamiento y CV en pacientes con DM2, participaron 100 pacientes con DM2. Los resultados indicaron que un 61% de pacientes son adherentes a su tratamiento y el 86% presentó un nivel promedio de CV. Además, agrega en sus hallazgos que ser adherente se vincula con la edad y el apoyo familiar. En cuanto a CV esta se vincula con el género, el nivel educativo y el soporte familiar (en todos los casos  $p<0,05$ ). Concluyeron que existe relación entre ambas variables.

Burga y colaborador (22), Lima-Perú, desarrollaron una investigación sobre la adherencia al tratamiento y CV del adulto con DM2, con una población de 42 individuos con DM2. Los hallazgos reportaron que, en cuanto a la adherencia, el 42,9% es adherente parcial, el 33,3% es adherente total y el 23,8% no es adherente con su tratamiento. En cuanto a la CV, el 40,5% tiene un nivel medio, el 33,3% alto y el 26,2% bajo. Determinaron en que si hay relación entre ambas variables principales ( $p=0.000$ ).

## **Diabetes Mellitus tipo 2**

La DM2, es una enfermedad que se hace cada vez muy común en la población. Los desórdenes metabólicos de esta enfermedad están vinculados a la producción excesiva de glucosa hepática, resistencia periférica de insulina y limitación de células beta en secretar insulina (23).

Esta enfermedad metabólica de evolución crónica está caracterizada por hiperglucemia y complicaciones en la microcirculación (retinopatía y neuropatía) y macrocirculación (enfermedad cardiovascular y cerebrovascular), con frecuencia permanece sin diagnosticar. Identificar a los individuos aparentemente sanos puede ayudar a detectar y tratar tempranamente la DM2, además, puede retrasar la presencia de complicaciones (24).

La mala o baja adherencia a la medicación de los pacientes con DM2 se asocia a un mal control y una disminución de los beneficios de la medicación prescrita. Estos pueden contribuir a una mayor morbilidad y mortalidad, el desarrollo de comorbilidades, una mala CV y un aumento de los costos de atención médica (25).

#### - **Componentes de peligro**

Los componentes de peligro de la enfermedad se rotulan en modificables y no modificables, entre ellos tenemos antecedente en la familia de DM2, la obesidad, la edad y la vida sedentaria, su presencia da mayor probabilidad a desarrollar esta enfermedad (26). La DM2 si no es debidamente controlada afecta gravemente a la salud y puede conllevar a la muerte. Hasta la fecha, la diabetes no tiene cura, por tanto la prevención y cuidado de la persona es lo principal y fundamental (27).

Varios estudios sugieren que la variabilidad generalmente proviene de nuestra dieta. Comer alimentos con carbohidratos añadidos o altos niveles de carbohidratos puede provocar un aumento repentino de la glucosa, que se manifiesta como un pico en la línea de glucosa. Los picos frecuentes y los aumentos repentinos de insulina posteriores pueden causar problemas de salud con el tiempo, incluida la resistencia a la insulina, como aumento de la presión arterial, el sobrepeso y ácido úrico sérico, podrían desempeñar un rol que conlleve a complicaciones en los diabéticos (28).

#### - **La hiperglucemia**

La hiperglucemia es un signo característico de la DM2 que va en aumento y algunos individuos no saben que la padecen y otros lo detectan muy tarde, muchas veces los lleva a la muerte; esta enfermedad genera más gastos en las consultas médicas entre los usuarios con y sin diabetes hospitalizados. La hiperglucemia se puede controlar con comidas saludables, manteniéndose en actividad física, pueden necesitar medicamentos orales y, finalmente, insulina para ayudarlos a controlar la hiperglucemia (29).

## **Calidad de Vida**

La CV es un concepto multidimensional referido a la forma como perciben los individuos, dentro de un entorno social y cultural, aspectos de su vida que van en relación con sus paradigmas y expectativas, viéndose esto reflejado en su salud física y emocional. Los problemas puestos en evidencia por la CV auto informada por pacientes, puede conducir a cambios y mejoras en las conductas a seguir y la atención o puede señalar que un proceso terapéutico aporta pocos aspectos favorables (30). La DM2 es ya una condición que atenta contra la CV, por ello solo con educación en salud se podrá convencer a estos pacientes de que ellos mismos se involucren en su propio cuidado y autocuidado. La mala adherencia a los fármacos antidiabéticos conlleva al fracaso del tratamiento y el riesgo de complicaciones en la CV de pacientes con DM2 (31). Las restricciones experimentadas en la pandemia afectaron la adherencia al tratamiento. Asimismo, el estilo de vida cuando se ve afectado, atenta contra la CV (32).

### **- Dimensiones de calidad de vida**

La variable CV según el instrumento de medición WHOQOL-BREF (33) que valora CV en personas sanas y enfermas, presenta 4 dimensiones, que se describen a continuación.

### **- Salud física**

Es un pilar del funcionamiento corporal y del buen funcionamiento orgánico de un individuo. La salud física camina con el desplazamiento de la persona para desarrollar sus actividades diarias. El dolor y la falta de energía puede afectar la salud física (34). De la dimensión física se desprende la actividad física, que es una parte esencial y un medio importante para garantizar y mantener una buena salud en los diabéticos (35). Los proveedores de atención en salud deben integrar programas de actividad física en los sistemas existentes como un servicio terapéutico común. Las plataformas de atención primaria, como los puestos de salud y los centros de salud, pueden desempeñar una función clave en la integración de programas de promoción de la salud para optimizar las conductas de autocuidado (36).

## - **Salud psicológica**

Es un componente que complementa a la salud física, no existe una salud física plena sin salud mental. Permite a una persona disfrutar de una vida tranquila y equilibrada, que le permite enfrentar y adaptarse ante los desafíos de esta. La salud psicológica va de la mano con la personalidad y el temperamento de un individuo. Tener una buena salud psicológica favorece la integración de una persona a las actividades familiares, sociales y del trabajo. La promoción de la salud de una persona debe contener acciones que favorezcan la salud emocional de este (37). El tratamiento con medicamentos es de gran importancia para estabilizar la glucosa en sangre. Estudios anteriores han informado que el neuroticismo (Dar respuestas emocionales negativas ante situaciones amenazantes o de frustración), la autoeficacia y el apoyo social son factores asociados con la adherencia a la medicación (38).

## - **Relaciones sociales**

Se refiere a la interacción social entre un individuo y otras personas. El individuo es un ser social por naturaleza, por lo que requiere constantemente estar vinculado, interactuando con otras personas. Las personas como seres sociales viven en sociedad y en contacto dinámico con su entorno, los que sufren de enfermedades crónicas como la DM2 deben también contar con ese soporte social. Por eso, las personas que tienen alguna dolencia o enfermedad requieren de un importante soporte familiar y social, ello los motivará y les dará perspectiva en su vida. El entorno social puede actuar como un factor protector y motivacional en una persona ante una enfermedad (39). Las relaciones sociales son parte fundamental de todo ser humano, ello refuerza su esencia social y generan redes de soporte esenciales para realizar y afrontar la vida. Esta referida a las relaciones personales, actividad sexual, apoyo social (40). El apoyo familiar es crucial para controlar las enfermedades crónicas, pero a menudo se pasa por alto al diseñar intervenciones conductuales cuando abordamos pacientes con DM2. Las formas de asistencia pueden variar desde el fomento de prácticas de autogestión hasta el control social expresado en la restricción de las acciones de las pacientes contrarias a las prescripciones médicas. Puede ocurrir que a veces quienes están en sus redes brindan ayuda, pero en ocasiones socavan el

esfuerzo de sus familiares. Un apoyo social bien encaminado desempeña un papel fundamental en la prevención del estrés, amortigua los factores emocionales experimentados por el paciente y mejora la CV (41).

#### - **Ambiente**

Comprende el espacio físico donde reside y va a desenvolverse el individuo, la naturaleza y características del ambiente van a influir sobre las personas, tener un entorno favorable y agradable permite una mayor realización del individuo y mayor CV (42). El ambiente está referido a libertad y seguridad, ambiente físico, recursos económicos, oportunidad de información ocio/descanso, hogar. El ambiente o entorno es fundamental ser considerado en todo paciente (43).

#### **Adherencia al tratamiento**

Se refiere al nivel de cumplimiento con el régimen terapéutico farmacológico según prescripción médica, asimismo, se asocia a la conducta responsable y una actitud positiva del usuario. La adherencia al tratamiento es el régimen en que las personas pueden lograr cumplir con lo acordado con el personal de salud (44). La realidad indica que los pacientes que se adhieren al tratamiento, incluso cuando ese tratamiento es un placebo, tienen mejores resultados de salud que las personas que no logran la adherencia esperada (45).

La prevención de complicaciones y el control exitoso de la diabetes requieren medidas preventivas y terapéuticas. La falta de adherencia en los pacientes a los regímenes de medicación, dieta y protocolos de atención sanitaria se asocian con importantes consecuencias terapéuticas y económicas. Las barreras para la adherencia al tratamiento incluyen problemas económicos, mala comunicación con el equipo de atención médica, falta de apoyo familiar, falta de conocimiento, conceptos erróneos y conocimientos sanitarios limitados (46). La educación sanitaria en pacientes con DM2 no sólo puede mejorar significativamente el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, mejorar los síntomas clínicos y la satisfacción de estos (47).

En el presente trabajo para valorar las dos variables principales, se consideró contar con dos instrumentos de medición: el Test de Morisky Green y el Cuestionario WHOQOL-BREF.

El Test de Morisky Green permitió evaluar la variable de adherencia al tratamiento, siendo este un instrumento de carácter unidimensional y consta de 4 ítems (48).

### **Teoría de enfermería**

El presente estudio considera como marco para las acciones de enfermería, el “Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender”, este nos da una serie de contribuciones acerca de los comportamientos y conductas que pueden ser positivas o negativas, que son asumidas por las personas y van a influir en que estos tengan una buena o mala salud. Se sabe que para contrarrestar los efectos de una enfermedad no trasmisible como la DM2 se requiere de acciones enfermería que involucre promover la salud para lograr cambios o modificaciones en las conductas que favorezcan la salud de los individuos, se busca que las personas diabéticas se adhieran plenamente a las indicaciones, ya que ello podrá contribuir al control de su enfermedad, obteniendo mayor bienestar y CV. Las acciones para fomentar la salud tienen que ser significativas y sostenidas para así lograr resultados esperados (31).

### **Primer Nivel de Atención I-4:**

En este nivel hablamos de los establecimientos de salud de mayor rango y capacidad resolutive que corresponde al primer nivel de atención. Se caracteriza por (49):

- Trabajar las 24 horas.
- Centro de salud con camas de internamiento.

Realizan las siguientes atenciones:

- Atención de salud intramural: Es la atención ambulatoria y de internamiento.

- Atención de salud extramural: Son actividades realizadas fuera del centro de salud, en la comunidad.

**Hipótesis general:**

Existe relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023.

**Hipótesis específicas:**

- Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de puente piedra, 2023.
- Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de puente piedra, 2023.
- Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de puente piedra, 2023.
- Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión ambiente y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de puente piedra, 2023.

**Objetivo del estudio:**

- Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de puente piedra, 2023.

**Los objetivos específicos fueron:**

- Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de puente piedra, 2023.
- Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de puente piedra, 2023.
- Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de puente piedra, 2023.
- Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión ambiente y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de puente piedra, 2023.

La presente investigación muestra una enfermedad no transmisible como la diabetes, que se hace cada vez más prevalente, ocasionando cada vez más defunciones en el planeta. Se elige el tema ya que a través del cuidado de enfermería se puede hacer frente a esta enfermedad pandémica, que se origina principalmente por asumir prácticas inadecuadas en los estilos de vida. El enfermero a través de su ciencia y el cuidado, teniendo como marco la promoción de la salud puede contribuir significativamente en la lucha contra esta enfermedad crónica.

Los reportes encontrados en la revisión bibliográfica muestran que el problema de la adherencia al tratamiento en los pacientes y el gran problema en el deterioro en la CV de estos pacientes es preocupante, según las cifras mostradas en la situación problemática. Será importante seguir generando evidencia científica y conocimientos que permitan generar experiencias que generen más elementos para planear un mayor análisis de este problema y así dar las soluciones pertinentes y oportunas en beneficio de los pacientes y su bienestar.

La evidencia señala que la adherencia al tratamiento en diabéticos aún es un problema que se reporta en diferentes estudios, recalcando que ello afecta el

bienestar y salud de estos pacientes. Por otro lado, se nos muestra que las cifras de diabéticos se incrementan de forma galopante, lo cual es una preocupación que invita a la reflexión y acción. Lo señalado justifica el desarrollo de este estudio que pretende encontrar relación entre dos variables vinculadas al cuidado y tratamiento de pacientes con DM2.

En lo práctico, este estudio a través del conocimiento que se desprenda de sus hallazgos contribuirá a optimizar la atención en salud a los diabéticos que acuden al centro de salud en el que será realizado el trabajo de campo.

En lo social, estamos seguros de que los aspectos positivos de este estudio beneficiarán a los pacientes participantes.

En lo metodológico, hay que señalar que este estudio se desarrolló optando por enmarcarse en el método científico, el cual brinda el tenor procedimental al que debemos ceñirnos para brindar aportes significativos que sean una verdadera contribución para establecer cambios en favor de los participantes.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Enfoque y diseño.**

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo el enfoque cuantitativo. Debido a que se emplearon dos instrumentos de recolección de datos cuantitativos para las mediciones y el análisis estadístico de las variables, para el análisis de la información recolectada durante la actividad de campo.

El diseño metodológico efectuado en el estudio fue el correlacional/transversal. Decimos que es correlacional, porque va a evaluar la relación estadística entre ambas variables. Fue transversal, porque se midió una sola vez a las variables en el curso que duró la investigación (39).

### **2.2 Población, muestra y muestreo.**

Este trabajo fue realizado en el Centro Materno Infantil de Puente Piedra y estuvo compuesto por individuos que padecen de diabetes mellitus tipo 2 y que concurren al centro materno infantil.

La población total estuvo constituida por todas las personas con diabetes que residen en la jurisdicción del centro materno infantil, es decir, todos los diabéticos que residen en esa zona específica (puede haber diabéticos que acuden a otros centros de salud)

Este estudio contó con los diabéticos atendidos en este establecimiento de salud en particular, es decir, pacientes que tengan historia clínica y realicen sus controles continuos. El personal que labora en dicho establecimiento señaló que al mes acuden un promedio de 128 personas que tienen esas características. Con este referente se consideró el valor de la población.

Sin embargo, para determinar y seleccionar a los participantes, se emplearon los criterios de selección (inclusión y exclusión), que nos permitió determinar el perfil de los pacientes colaboradores.

### **Criterios de Inclusión**

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, pacientes que asisten al Centro Materno Infantil, pacientes que estén lucidos, orientados en tiempo espacio y persona o pacientes que estén dispuestos a participar en el estudio y puedan brindar su consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Pacientes que no tengan un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, pacientes que no acuden al Centro Materno Infantil, pacientes que no se encuentren lucidos, orientados en tiempo, espacio y pacientes que no estén interesados en ser parte de la investigación y no deseen brindar su consentimiento.

La muestra se calculó de la siguiente manera:

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

n	Tamaño de la muestra	<b>96.20</b>
N	Tamaño de la población	128
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra fue de 96 pacientes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

### **2.3 Variables de estudio**

Este estudio tiene dos variables principales que son los constructos “Calidad de vida” y “Adherencia al tratamiento”, ambos según su naturaleza son de tipo cualitativas con una escala de medición que es la ordinal.

### **Definición Conceptual de la Variable calidad de Vida:**

Es la percepción actual del paciente en su condición de salud que implica aspectos en lo físico, emocional y social, lo cual se relaciona con su bienestar general (50).

### **Definición Operacional de la Variable Calidad de Vida:**

Es la percepción actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro materno infantil, en su condición de salud que implica aspectos en lo físico, emocional y social, lo cual se relaciona con su bienestar general, lo cual será cuantificado mediante el cuestionario WHOQOL-BREF.

### **Definición Conceptual de la Variable adherencia al tratamiento:**

Se describe al cumplimiento responsable y consciente del paciente hacia las indicaciones y recomendaciones de tratamiento indicados por el profesional de salud (51).

### **Definición Operacional de la Variable adherencia al tratamiento:**

Se refiere al cumplimiento responsable y consciente del paciente con DM tipo 2 que acuden al centro materno infantil, hacia las indicaciones y recomendaciones de tratamiento indicados por el profesional de salud, esto será cuantificado con el test de Morisky Green.

## **2.4 Técnica e instrumentos de medición**

### **Técnica de recolección de datos:**

Nuestro estudio consideró como técnica para la recolección de datos a la encuesta, que nos permitió acceder al grupo poblacional de investigación. Esta técnica es estandarizada (ayuda a abordar a una gran parte participantes en simultaneo) y su flexibilidad (permite que el investigador pueda adaptarse de acuerdo con las circunstancias que se presenten o al tipo de participantes). Se usa para las diversas investigaciones y es muy usada para este tipo de estudios cuantitativos y se destaca por su facilidad al momento de aplicarse en el trabajo y poder recopilar la información (52).

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

### **- Instrumento N.º 1: Cuestionario WHOQOL-BREF**

El primer instrumento aplicado en la investigación fue el cuestionario de calidad de vida “WHOQOL-BREF”, este fue desarrollado por el grupo WHOQOL de la OMS. Este instrumento mide el grado de percepción general de bienestar de las personas. Es un instrumento ampliamente difundido en la comunidad científica, ello se evidencia en los artículos científicos publicados. En dichos estudios se corroboran la validez y confiabilidad del instrumento. El WHOQOL-BREF puede ser empleado por los clínicos e investigadores ya que permite cuantificar la CV en las diferentes dimensiones de la vida. El presente cuestionario de CV consigna de 26 ítems y cuatro dimensiones que fueron definidas en el marco teórico. Para la calificación es necesario tener en cuenta, las características de sus alternativas que se distribuyen en una escala tipo Likert que consta de 5 opciones de respuesta que van desde Nada=1 hasta Totalmente=5. Los participantes responden las preguntas de acuerdo con su percepción de las dos últimas semanas. La puntuación máxima del instrumento es de 100 puntos; según los valores obtenidos estos se clasifican en niveles que son: Bajo (0-30 puntos), Medio (31-69 puntos) y Alto (70 - 100 puntos) (53).

### **- Instrumento N.º 2: Cuestionario MORISKY GREEN**

El segundo instrumento aplicado fue el test de Morisky Green, evalúa la falta de adherencia a la medicación entre pacientes con hipertensión arterial (HTA) o enfermedades crónicas. El test de Morisky Green es una herramienta de recolección de datos, fue desarrollado en el año 1986 por los investigadores Morisky, Green y Levine. Esta herramienta de recolección de datos se caracteriza por ser un instrumento conocido en el ámbito académico. Existen muchos artículos publicados en donde se emplea esta prueba, donde se destacan sus buenas propiedades psicométricas (validez y confiabilidad). El test es muy utilizado en los estudios de tipo cuantitativos. El test de Morisky Green fue adaptado y traducido en diversos países. Este cuestionario consta de 4 ítems de tipo unidimensional, caracterizándose por tener respuestas dicotómicas (Si-No), las cuales reflejan la conducta del paciente respecto al cumplimiento de sus

indicaciones terapéuticas. Para su calificación se debe tener en cuenta que el paciente es cumplidor si responde de forma correcta a los 4 enunciados, es decir, No/Sí/No/No, sino lo hace así, será adherente o no adherente (48).

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

Para la validez y confiabilidad de los instrumentos, tomaron en cuenta otros estudios desarrollados en nuestra realidad.

La validez del instrumento "WHOQOL BREF", se realizó en el estudio de Salazar y colaborador (54) en Perú, durante el año 2022, esta se efectuó a través de 5 profesionales de la salud, en la cual se obtuvo un puntaje de 89%, estimando esto como una calificación buena. Además, estos mismos autores realizaron la confiabilidad a través de Alfa de Cronbach de 0,949, lo cual indica que es fiable.

La validez del instrumento Morisky Green fue realizada por Maqui (55) en Perú, en el año 2019, donde participaron 6 jueces expertos, en el cual el grado de concordancia de sus respuestas fue de 95,23 % ,considerándose como valido. La confiabilidad fue calculada también por este mismo autor mediante el coeficiente de Kurder Richardson que dio un valor de fiabilidad de 0,80.

## **2.5 Proceso de recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para realizar el trabajo en campo se realizaron los trámites administrativos para poder ingresar al Centro Materno Infantil y así abordar a los pacientes participantes con diabetes tipo 2 que acudían al centro materno infantil.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Fue llevada a cabo en el mes de mayo del año 2023, en las instalaciones del Centro Materno Infantil. Ya en el trabajo de campo, los participantes tuvieron la información sobre los alcances del estudio, con ello se pidió que den el consentimiento respectivo. En el llenado correspondiente de los instrumentos, cada participante tuvo un tiempo de 10 a 15 minutos. Cuando algún participante

solicito asistencia u orientación, el encuestador ayudó inmediatamente con dicho requerimiento.

## **2.6 Método de análisis estadístico**

Los datos ingresados inicialmente al programa Microsoft Excel, después fueron exportados al software Estadístico SPSS versión 26. Para el desarrollo correspondiente del análisis de los datos, se usaron herramientas estadísticas de tipo descriptivas para cuantificar las frecuencias de las variables principales y sus dimensiones, asimismo, se calcularon algunas medidas de tendencia central que permitió tener una información más clara de los datos cuantitativos. Se analizaron las hipótesis planteadas, primero se identificó usar pruebas no paramétricas, debido a que los datos recolectados no tuvieron una distribución normal (Ver anexo E). La prueba estadística no paramétrica empleada fue Rho de Spearman. Los resultados identificados como relevantes fueron mostrados en tablas las cuales fueron debidamente rotuladas y descritas. Finalmente, con este insumo se procedió a la redacción de la discusión y conclusiones más relevantes que se desprendieron de la investigación.

## **2.7 Aspectos éticos**

Los estudios de áreas de la salud deben cumplir con aplicar el rigor metodológico y bioético en el curso de su desarrollo, teniendo en cuenta que los participantes son personas que debemos cuidar y respetar sus derechos. La documentación de donde se desprenden los lineamientos de los principios bioéticos ya conocidos son la Declaración de Helsinki (56), que señala el respeto de la decisión del participante y la aplicación del consentimiento informado, sin coaccionar al participante; además, del Reporte Belmont (57), que indica la aplicación de estos principios bioéticos. En las posteriores líneas, se detallarán cada uno de ellos.

### **Principio de autonomía**

Este principio prioriza el respeto de la disposición del colaborador sobre el proyecto. El cual este exento de cualquier exigencia a sus derechos (58).

Cada participante tuvo la información necesaria sobre lo que implica ser parte de esta investigación, luego recibió la invitación para ser parte de este estudio a través del consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Muestra que el investigador está en la obligación de buscar el máximo bienestar para los participantes, debe resguardar su cuidado e integridad (59).

Se informó a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre los beneficios que trae consigo todo estudio.

### **Principio de no maleficencia**

Señala que el responsable comprometido con el proyecto debe de impedir que el colaborador sufra algún peligro contra su integridad (60).

En términos generales se informó a los pacientes que la investigación no le provocará daño alguno que pueda afectar su integridad y su vida.

### **Principio de justicia**

Este principio nos indica que el responsable del estudio está obligado a ofrecer un trato apropiado y sin discriminación alguna al participante (61).

A los pacientes con diabetes se les brindó un buen trato dándoles a todos la misma oportunidad en su participación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra, 2023 (N=96)

<b>Información de los participantes</b>	<b>Total</b>	
	N	%
<b>Total</b>	96	100,0
<b>Edad</b>	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	36-69	52,08
<b>Sexo</b>	N	%
Femenino	52	54,2
Masculino	44	45,8
<b>Estado civil</b>	N	%
Soltero	9	9,4
Casado(a)	59	61,5
Conviviente	26	27,1
Viudo(a)	2	2,1
<b>Nivel de instrucción</b>	N	%
Sin instrucción	2	2,1
Secundaria	87	90,6
Superior técnico	7	7,1

*Fuente: Elaboración propia.*

En la Tabla 1, tenemos a los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 96 personas encuestadas. En cuanto al sexo de los participantes, prevaleció el sexo femenino con 54,2% (52). Según el estado civil de los participantes hubo más casados con 61,5% (59) y el nivel de instrucción de los participantes mostró más personas con secundaria con 90,6% (87).

**Tabla 2.** Relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra (N=96)

		Adherencia al Tratamiento					
		No adherente		Adherente		Total	
		N	%	N	%	N	%
Calidad de vida	Baja	12	12,5%	1	1,0%	13	13,5%
	Media	11	11,5%	57	59,4%	68	70,8%
	Alta	0	0,0%	15	15,6%	15	15,6%

**correlaciones**

			Calidad de vida	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,561**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,561**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

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

**Fuente: Elaboración Propia**

En la Tabla 2 cruzada, encontramos que la calidad de vida media se corresponde con una adherencia al tratamiento adherente donde coinciden 57 personas con 59,4%. En la prueba de hipótesis general existe relación estadística ya que  $p < 0,05$  y la rho de Spearman=0,561; rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna. Por ende, existe relación significativa positiva entre ambas variables.

**Tabla 3.** Relación entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra (N=96)

		Adherencia al Tratamiento					
		No adherente		Adherente		Total	
		N	%	N	%	N	%
Salud física	Baja	12	12,5%	1	1,0%	13	13,5%
	Media	3	3,1%	20	20,8%	23	24,0%
	Alta	8	8,3%	52	54,2%	60	62,5%

### Correlaciones

			Salud física	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Salud física	Coeficiente de correlación	1,000	,435**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,435**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

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

**Fuente: Elaboración Propia**

En la Tabla 3 cruzada, encontramos que la salud física alta se corresponde con una adherencia al tratamiento adherente donde coinciden 52 personas con 54,2%. En la prueba de hipótesis específica se observa que entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la adherencia al tratamiento existe relación estadística ya que  $p < 0,05$  y la rho de Spearman=0,435; rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna. Por ende, existe relación significativa positiva entre la salud física y la adherencia al tratamiento.

**Tabla 4.** Relación entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra (N=96)

		Adherencia al tratamiento					
		No adherente		Adherente		Total	
		N	%	N	%	N	%
Salud psicológica	Baja	12	12,5%	1	1,0%	13	13,5%
	Media	2	2,1%	23	24,0%	25	26,0%
	Alta	9	9,4%	49	51,0%	58	60,4%

#### Correlaciones

			Salud psicológica	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Salud psicológica	Coeficiente de correlación	1,000	,376**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,376**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

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

**Fuente: Elaboración Propia**

En la Tabla cruzada 4, encontramos que la salud psicológica alta se corresponde con una adherencia al tratamiento adherente donde coinciden 49 personas con 51%. En la prueba de hipótesis específica se observa que entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y la adherencia al tratamiento existe relación estadística ya que  $p < 0,05$  y la rho de Spearman = 0,376; rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna. Por ende, existe relación significativa positiva entre la salud psicológica y la adherencia al tratamiento.

**Tabla 5.** Relación entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra, 2023 (N=96)

		Adherencia al tratamiento					
		No adherente		Adherente		Total	
		N	%	N	%	N	%
Relaciones Sociales	Baja	22	22,9%	48	50,0%	70	72,9%
	Media	1	1,0%	10	10,4%	11	11,5%
	Alta	0	0,0%	15	15,6%	15	15,6%

Correlaciones			Relaciones Sociales	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Relaciones Sociales	Coeficiente de correlación	1,000	,292**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	96	96
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,292**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	96	96

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

**Fuente: Elaboración Propia**

En la Tabla 5 cruzada, encontramos que las relaciones sociales baja se corresponde con una adherencia al tratamiento adherente donde coinciden 48 personas con 50%. En la prueba de hipótesis específica se observa que entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la adherencia al tratamiento existe relación estadística ya que  $p < 0,05$  y la rho de Spearman=0,292; rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna. Por ende, existe relación significativa positiva entre las relaciones sociales y la adherencia al tratamiento.

**Tabla 6.** Relación entre la calidad de vida en su dimensión ambiente y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra (N=96)

	Adherencia al tratamiento					
	No adherente		Adherente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ambiente Baja	12	12,5%	1	1,0%	13	13,5%
Media	11	11,5%	68	70,8%	79	82,3%
Alta	0	0,0%	4	4,2%	4	4,2%

### Correlaciones

			Ambiente	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Ambiente	Coeficiente de correlación	1,000	,595**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,595**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

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

**Fuente: Elaboración Propia**

En la Tabla cruzada 6, encontramos que el ambiente medio se corresponde con una adherencia al tratamiento adherente donde coinciden 68 personas con 70,8%. En la prueba de hipótesis específica se observa que entre la calidad de vida en su dimensión ambiente y la adherencia al tratamiento existe relación estadística ya que  $p < 0,05$  y la rho de Spearman=0,595; rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna. Por ende, existe relación significativa positiva entre el ambiente y la adherencia al tratamiento.

**Tabla 7.** Calidad de vida y dimensiones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra (N=96)

<b>VARIABLE Y DIMENSIONES</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Calidad de vida	Bajo	13	13,5
	Medio	68	70,8
	Alto	15	15,6
Salud física	Bajo	13	13,5
	Medio	23	24
	Alto	60	62,5
Salud psicológica	Bajo	13	13,5
	Medio	25	26
	Alto	58	60,4
Relaciones sociales	Bajo	70	72,9
	Medio	11	11,5
	Alto	15	15,6
Ambiente	Bajo	13	13,5
	Medio	79	82,3
	Alto	4	4,2

**Fuente:** *Elaboración Propia*

En la Tabla 7, se muestra en la variable calidad de vida prevaleció el 70,8% (68) con un valor medio. Según las dimensiones, en salud física prevaleció el 62,5% (60) con un valor alto, en salud psicológica el 60,4% (58) con un valor alto, en relaciones sociales el 72,9% (70) con un valor bajo y finalmente, en ambiente el 82,3% (79) con un valor medio.

**Tabla 8.** Adherencia al tratamiento y dimensiones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra (N=96)

<b>Variable y dimensiones</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Adherencia al tratamiento	No adherente	23	24
	Adherente	73	76
Frecuencia de toma de medicamentos	No adherente	26	27,1
	Adherente	70	72,9
Estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad	No adherente	22	22,9
	Adherente	74	77,1

**Fuente: Elaboración Propia**

En la Tabla 8, se muestra que en la variable adherencia al tratamiento prevaleció el 76 (73) adherente. Según sus dimensiones, en frecuencia de toma de medicamentos prevaleció el 72,9% (70) adherente y en estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad prevaleció el 77,1% (74) adherente.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

La DM2 es una enfermedad de evolución crónica que de no estar controlada afecta la salud y CV de las personas que la padecen. Varios estudios revelan los diferentes predictores de CV de los pacientes diabéticos como el hecho de tener debidamente controlada los niveles de glicemia sanguínea, concurrir a los controles de salud y conseguir la plena adherencia al tratamiento e indicaciones que reciba el paciente por parte del profesional de salud. Por ello al valorar de forma integral a estos pacientes se debe evaluar la CV y la adherencia al tratamiento, que nos dará una lectura de cómo está la condición de salud de estos pacientes y cómo toma la responsabilidad de cuidar su propia salud.

En la hipótesis general se encontró relación significativa entre las variables principales CV y adherencia al tratamiento ( $p= 0,00$ ). Estos resultados coinciden con los de Mishra y colaboradores (16), quienes indican que hubo relación entre la adherencia a los medicamentos y CV en los participantes con DM2 ( $p<0,05$ ). Señalan que es necesario planificar e implementar programas de concientización y asesoramiento, además, de un seguimiento regular para motivar a los pacientes a mejorar la adherencia al tratamiento recomendado y los regímenes de estilo de vida.

La CV se refleja en la salud física y emocional, para tener bienestar se debe trabajar con el paciente para lograr la adherencia a las indicaciones que reciba (30).

También Farhat y colaboradores (17), señalan que existe correlación significativa entre la adherencia al tratamiento y la CV del paciente, la puntuación de CV (Beta=0,28) incrementa significativamente la puntuación de adherencia respectivamente. Las intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento deben ser cuidadosamente planificadas, solo así se conseguirá mejorar sustancialmente la CV, siendo esto crucial para todos los pacientes con DM2.

La adherencia de los pacientes a los regímenes de medicación, dieta y protocolos de atención sanitaria se asocian con importantes consecuencias

terapéuticas y económicas. Por ello se deben superar las barreras para lograr una adherencia adecuada que aporte al bienestar de los pacientes con DM2 (46).

Asimismo, Sánchez (21), señala que hay relación entre ambas variables principales, CV y adherencia al tratamiento, resaltando que los profesionales sanitarios que laboran en los establecimientos de salud concienticen a los pacientes diabéticos a través de sesiones educativas bien diseñadas, donde se enfatice la importancia de la adherencia a las indicaciones del personal de salud, siendo ello muy favorable para su CV y bienestar. La mala adherencia a los fármacos antidiabéticos conlleva al fracaso del tratamiento y el riesgo de complicaciones en la CV de pacientes con DM2 (31).

En la misma línea, Burga y colaborador (22), determinaron también relación entre ambas variables principales ( $p=0.000$ ). Resaltan que promover la adherencia terapéutica es un desafío para los profesionales de la salud, para ello se deben superar una serie de barreras como la disposición del profesional y paciente, los contenidos educativos que deben ser claros y adecuados al paciente, entre otros.

La educación sanitaria en pacientes con diabetes no sólo puede mejorar significativamente el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, sino también mejorar los síntomas clínicos y la satisfacción de estos (47).

Kumari y colaboradores (19), señalan que en la pandemia la adherencia al tratamiento, control glicémico y CV en general se vieron afectadas.

Las restricciones experimentadas al inicio del brote afectaron la adherencia al tratamiento. Asimismo, el estilo de vida cuando se ve afectado, atenta contra la CV (32).

Finalmente, también coinciden con los hallazgos de Carbajal y colaborador (20), quienes señalan que la adherencia al tratamiento presenta una relación directa muy débil con la CV en pacientes con DM2. Agregan que se deben diseñar programas de educación que permitan concientizar a los pacientes diabéticos, para así fortalecer la adherencia al tratamiento e indicaciones de salud.

La mala o baja adherencia a la medicación entre los pacientes con DM2 se asocia con un control glucémico deficiente y una disminución de los beneficios

de la medicación prescrita. Esto afecta la CV e incrementa los costos de atención médica (25).

En la primera hipótesis específica se encontró relación significativa entre la dimensión salud física y la adherencia al tratamiento ( $p=0,00$ ). Mantener una buena salud física en los pacientes diabéticos es crucial para desarrollar autónomamente las actividades diarias. La adherencia a las indicaciones terapéuticas permite alcanzar una mejor condición de salud en estos pacientes, tanto en lo relacionado a la salud física como emocional. En este punto Kumari y colaboradores (19), señalan que la pandemia afectó la salud física (hubo mayor inactividad física) de los participantes diabéticos, así como su CV. Los cambios en el estilo de vida, incluida la intervención nutricional y la actividad física adecuada, son aspectos importantes para el manejo de la DM2.

La dimensión física de donde se desprende la actividad física, es una parte esencial y un medio importante para garantizar y mantener una buena salud en los diabéticos (35).

Asimismo, en el estudio de Farhat y colaboradores (17), se encontró una correlación significativa entre adherencia y salud física ( $p=0,003$ ). Una buena adherencia va de la mano con una buena salud física permitiendo la autonomía funcional de estos pacientes, quienes pueden así desarrollar sus actividades cotidianas.

La salud física va de la mano con la realización de actividades y con el desplazamiento de la persona. La no adherencia afecta la CV y esto a su vez afecta la condición de salud del paciente diabético (34). Los proveedores de atención en salud deben integrar programas de actividad física en los sistemas existentes como un servicio terapéutico común. Las plataformas de atención primaria, como los puestos de salud y los centros de salud, pueden desempeñar un papel clave en la integración de programas de promoción de la salud para mejorar las conductas de autocuidado (36).

En la segunda hipótesis específica se encontró relación significativa entre la dimensión salud psicológica y la adherencia al tratamiento ( $p=0,00$ ). La salud emocional es fundamental en personas con enfermedades crónicas, por ello no

se debe descuidar como parte de los cuidados integrales que se le brinde. Estos resultados coinciden con los de Farhat y colaboradores (17), quienes encontraron una correlación significativa entre adherencia y salud psicológica ( $p=0,003$ ), se recomienda que los pacientes con DM2 tengan una adecuada consejería integral que les permita afrontar óptimamente su tratamiento hasta estabilizar su condición de salud. Cumplir con los regímenes de estilo de vida es importante, ya que ello se traduce en una mejor salud física y emocional en estos pacientes. Los pacientes con enfermedades crónicas, al saber que estas son incurables, suelen presentar problemas emocionales que pueden perturbar su salud general. Es un componente que complementa a la salud física, no existe una salud física plena sin salud mental (37). Asimismo, Sánchez (21), señala que para tener una buena adherencia se deben verificar ciertas condiciones como aspectos psicosociales del diabético sobre percepción de su enfermedad y aspectos de la personalidad, por ello el apoyo de programas de intervención psicológica es fundamental para lograr la adherencia en pacientes con DM2.

El tratamiento con medicamentos es de gran importancia para estabilizar la glicemia. Estudios anteriores han informado que el neuroticismo (dar respuestas emocionales negativas ante situaciones amenazantes o de frustración), la autoeficacia y el apoyo social son factores asociados con la adherencia a la medicación (38).

En la tercera hipótesis específica, se encontró relación significativa entre la dimensión relaciones sociales y la adherencia al tratamiento ( $p=0,04$ ). Estos resultados no coinciden con los de Farhat y colaboradores (17), quienes encontraron un  $p>0,05$  ( $p=0,158$ ). El paciente debe mantener relaciones con su entorno, ello ayuda a su salud emocional, por lo tanto, aporta a la salud general y bienestar. Las personas como seres sociales viven en sociedad y en contacto dinámico con su entorno, los que sufren con enfermedades crónicas como la DM2 deben también contar con ese soporte social (39). Asimismo, Carbajal y colaborador (20), encontraron dificultades en la dimensión social, señalan que para lograr una mejor adherencia al tratamiento y la CV en pacientes con DM2, sería importante hacer participar a estos en un club de diabéticos. La dinámica grupal de este club puede tener un efecto favorable para que los diabéticos

interactúen y en conjunto se apoyen mutuamente para conseguir objetivos comunes. Las relaciones sociales son parte fundamental de todo ser humano, ello refuerza su esencia social y redes de soporte esenciales para realizar y afrontar problemas de la vida como una enfermedad (40). Sánchez (21), señala en sus hallazgos que hay relación entre CV y el soporte familiar ( $p=0,015$ ). También el soporte familiar es crucial para controlar las enfermedades crónicas, pero a menudo se pasa por alto al diseñar intervenciones conductuales cuando abordamos pacientes con DM2. Un apoyo social bien encaminado desempeña un papel fundamental en la prevención del estrés, amortigua los factores emocionales experimentados por el paciente y mejora la CV (41).

En la cuarta hipótesis específica se encontró relación significativa entre la dimensión ambiente y la adherencia al tratamiento ( $p=0,00$ ). Estos resultados se asemejan a los de Farhat y colaboradores (17), quienes encontraron relación entre la adherencia y la CV en su dimensión ambiente con un  $p=0,075$ . El ambiente o entorno es fundamental considerarse en todo paciente ya que este influye en su estado emocional y confort (43).

Alqarni y colaboradores (18), señalan que los resultados apuntan hacia la necesidad de una mejor gestión de los enfoques de los proveedores de atención primaria de salud para pacientes individuales, teniendo en cuenta sus niveles de adherencia a la medicación. Una mejor identificación del nivel de adherencia de los pacientes sigue siendo esencial para un tratamiento exitoso de la diabetes. El ambiente está referido a la seguridad, confianza, ambiente físico, recursos institucionales, oportunidad de información, etc. que puedan ser elementos que favorezcan o no el bienestar del paciente (43).

En cuanto a la variable CV prevaleció el valor medio con un 70,8% ( $n=68$ ). Estos resultados coinciden con los de Carbajal y colaborador (20), quienes señalan que el 92% tiene un nivel regular de CV, que es equivalente al valor medio.

La DM2 es ya una condición que afecta la CV y bienestar de estos pacientes, por ello la educación en salud para cambiar el estilo de vida y un tratamiento adecuado son fundamentales, además, es también importante buscar e involucrar al paciente en su autocuidado (31).

Por otro lado, Burga y colaborador (22), señalan que en cuanto a la CV el 40,5% tiene un nivel medio. Señalan que se debe trabajar más en la educación del paciente diabético, todo en el marco de la promoción de la salud. Lograr cambios en los pacientes es fundamental, pero es una actividad laboriosa cuyos cambios se ven en el tiempo, solo así podrán contribuir en que los pacientes asuman responsablemente su autocuidado que lleva a un mejor bienestar para ellos.

Los problemas puestos en evidencia por la CV auto informada por pacientes puede conducir a cambios y mejoras en estos, por ello es crucial evaluarla y en base a ello establecer los cuidados pertinentes a seguir (30).

En cuanto a la variable de adherencia al tratamiento, un 76% (n=73) es adherente. Estos resultados son similares a los de Sánchez (21), quien reporta adherencia total en el 61% de los participantes. Resaltan el rol de los profesionales de la salud para lograr mejores niveles de adherencia. La educación sanitaria en pacientes diabéticos es crucial para lograr buenos resultados en el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes (47).

Por otro lado, Alqarni y colaboradores (18) indicaron que los pacientes tenían adherencia intermedia con un 42,9%, alta con un 35,7%, y baja con 21,4%. La adherencia al tratamiento es una labor que requiere apoyo de la familia y continuidad en el tiempo, en donde el paciente debe ser consciente de su estado de salud y por tanto aportar en su propio cuidado y autocuidado de su salud.

La adherencia es un componente clave del manejo de enfermedades crónicas, pero aún sigue siendo un desafío esta tarea para los proveedores de atención en salud. El conocimiento y la información del paciente es crucial para lograr mejores niveles de adherencia (44).

Asimismo, Carbajal y colaborador (20), señalan resultados opuestos al de este estudio, ya que el 76% tiene un nivel regular de adherencia y un 24% solamente un nivel bueno. Es fundamental enfocarse en la concientización del paciente lo cual puede ser provechoso para hacerlo más adherente y así poder influir en una mejor CV para él. Un paciente adherente al tratamiento posee más posibilidades de tener una salud controlada, traduciéndose ello en una salud física y emocional óptima.

La evidencia científica resalta que los resultados del tratamiento no son únicamente atribuibles a la acción específica de un fármaco, sino que también pueden depender de otros factores como la ingesta inadecuada o no ingesta del medicamento (45).

Los resultados tampoco coinciden con los de Burga y colaborador (22), quienes señalan que en cuanto a la adherencia el 42,9% es adherente parcial y un 23,8% es no adherente, es decir, 66,7% no se adhieren plenamente, lo cual resulta preocupante. La falta de apoyo familiar puede ser un factor que no favorezca la adherencia terapéutica. La educación sanitaria en pacientes con DM2 no sólo puede mejorar significativamente el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, sino también mejorar su bienestar (47). Existen factores modificables y no modificables que afectan la adherencia al tratamiento entre pacientes con DM2. Como la mayoría de estos factores pueden modificarse, es posible dar un paso importante hacia el empoderamiento de los pacientes mediante la implementación de intervenciones educativas específicas. Dado que algunos de estos factores se refieren al papel de las familias de los pacientes y los equipos de atención médica, además de empoderar y capacitar a los pacientes, sus familias y proveedores de atención médica también deben estar capacitados para implementar una la adherencia más óptima (46).

El grado de autocuidado afecta la adherencia en pacientes con DM2. A mayor autoeficacia o convencimiento del paciente en cada una de las áreas de funcionamiento, mayor será el nivel de adherencia al tratamiento. Las variables demográficas como el sexo femenino, la educación y la situación laboral pueden influir en el autocuidado relacionado al manejo de enfermedades crónicas como la DM2 (62). El autocuidado de la DM implica no sólo pruebas diarias de glucosa en sangre y el cumplimiento de la medicación, sino también la modificación del estilo de vida, incluida la dieta, así como una serie de otras medidas, que deben ser respaldadas por el personal médico. De hecho, el tratamiento eficaz de la DM es una tarea difícil para los pacientes que muy a menudo no comprenden el resultado final del autocuidado (63).

Cuidar a un paciente con una enfermedad crónica como la DM2, es un verdadero desafío para el enfermero. Este debe diseñar los cuidados que brindará en base

a las características, condición de salud y necesidades de cada paciente. Poner en práctica lo planificado será un reto a asumir, ya que se debe concientizar a los pacientes para que así asuman un rol activo en su propio autocuidado. Un cuidado integral también debe incluir a la familia que será un soporte crucial para motivar al paciente a continuar y cumplir con las indicaciones que reciba de parte del personal de salud.

## 4.2 Conclusiones

- Respecto a la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra, se determinó que existe una relación significativa.
- Se determinó que existe una relación directa y significativa entre la dimensión salud física y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra.
- En cuanto a la relación entre la dimensión salud psicológica y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa.
- Se evidencio que existe relación directa significativa entre la dimensión relaciones sociales y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra.
- Y finalmente se encontró relación estadísticamente significativa entre la relación entre la dimensión ambiente y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno infantil de Puente Piedra.

### 4.3 Recomendaciones

- Será importante para el establecimiento de salud fortalecer el programa de asistencia a pacientes con DM2, debido a que la atención no solamente debe quedar en un aspecto relacionado a un problema inmediato que es lo que se observó. Por ello se debe velar por dar una atención integral al paciente, viendo desde cómo están sus niveles de glucosa sanguínea, a qué factores de riesgo está expuesto, y lo más importante, si se adhiere a las indicaciones terapéuticas que recibe de parte del personal profesional de la salud.
- El profesional de enfermería debe ser un actor importante en el abordaje de las enfermedades crónicas, debiendo educar a las personas en el marco de la promoción de la salud, estos programas deberán ser diseñados para ser sostenidos en el tiempo y a la medida de los pacientes. Se debe trabajar en base a los factores de riesgo modificables identificados como el peso, la actividad física, la alimentación, entre otras cosas. El profesional de enfermería deberá involucrar a otros profesionales de la salud que también pueden aportar en la mejora de la condición de salud de estos pacientes.
- El seguimiento a estos pacientes es crucial, ya que su enfermedad es de evolución crónica, por ello el trabajo deberá fortalecerse en ambas actividades, intramurales y extramurales, de encontrar pacientes que no asistan o muestren problemas en la adherencia al tratamiento, podrán realizarse visitas domiciliarias Interdiarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sapra A, Bhandari P. Diabetes Mellitus [Internet]. StatPearls. USA: StatPearls Publishing; 2022 [citado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th edition [Internet]. Bruselas-Belgica; 2021 [citado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [citado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Pan American Health Organization. Diabetes [Internet]. Washington D.C.- Estados Unidos: PAHO; 2021 [actualizado en 2022; citado 1 de Febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/diabetes>
5. Centers for Disease Control and Prevention. A Snapshot: Diabetes In the United States [Internet]. Estados Unidos: CDC; 2022 [actualizado en agosto de 2022; citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/library/socialmedia/infographics/diabetes.html>
6. Davies T. The Scope and Significance of Medication Adherence [Internet]. Birmingham-USA: RxBenefits; 2022 [actualizado en abril de 2022; citado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.rxbenefits.com/blogs/the-scope-and-significance-of-medication-adherence/#:~:text=The American Medical Association \(AMA,to timing%2C dosage%2C and frequency](https://www.rxbenefits.com/blogs/the-scope-and-significance-of-medication-adherence/#:~:text=The American Medical Association (AMA,to timing%2C dosage%2C and frequency)
7. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Quality of Life Research [Internet]. 2019 [citado 7 de noviembre de 2023];(10):2641-2650. Disponible en:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/pdf/11136\\_2019\\_Article\\_2214.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/pdf/11136_2019_Article_2214.pdf)

8. Gálvez I, Cáceres M, Guerrero J, López C, Durán N. Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enferm Clin (Engl Ed)* [Internet]. 2021 [citado 24 de noviembre de 2022];31(5):313-322. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34376354/>
9. Majeed A, Rehman M, Hussain I, Imran I, Usman M, Saeed H, et al. The Impact of Treatment Adherence on Quality of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Patient Prefer Adherence*. [Internet]. 2018 [citado 7 de diciembre de 2022];15(1):475-481. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33664567/>
10. Lygidakis C, Uwizihwe J, Bia M, Uwinkindi F, Kallestrup P, Vögele C. Quality of life among adult patients living with diabetes in Rwanda: a cross-sectional study in outpatient clinics. *Global health* [Internet]. 2020 [citado 7 de diciembre de 2022];11(2):21-25. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/2/e043997>
11. Chantzaras A, Yfantopoulos J. Association between medication adherence and health-related quality of life of patients with diabetes. *Springer Link* [Internet]. 2018 [citado 7 de diciembre de 2022];21(1):31-35. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s42000-022-00400-y>
12. Saleh A, Mohammed A, Shahad A, Naif A, Razan A, Abdullah A. Quality of life among type II diabetic patients attending the primary health centers of King Saud Medical City in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [Internet]. 2021 [citado 7 de diciembre de 2022];10(8):40-46. Disponible en: [https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10080/Quality\\_of\\_life\\_among\\_type\\_II\\_diabetic\\_patients.50.aspx](https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10080/Quality_of_life_among_type_II_diabetic_patients.50.aspx)
13. Ministerio de Salud. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia [Internet]. Lima-Perú: MINSa; 2022 [actualizado agosto de 2022; citado 22 de noviembre de 2022].

- [Internet]. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; citado 15 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
  15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles, 2021 [Internet]. Lima-Perú; 2021. Disponible en:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf)
  16. Mishra R, Sharma S, Verma R, Kangra P, Dahiya P, Kumari P, et al. Medication adherence and quality of life among type-2 diabetes mellitus patients in India. *World J Diabetes* [Internet]. 2021 [citado 17 de julio de 2023]; 12(10): 1740-1749. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34754375/>
  17. Farhat R, Assaf J, Jabbour H, Licha H, Hajj A, Hallit S, et al. Adherence to oral glucose lowering drugs, quality of life, treatment satisfaction and illness perception. *Saudi Pharm J* . [Internet]. 2019 [citado 4 de diciembre de 2022]; 27(1):126-132. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30662315/>
  18. Alqarni A, Alrahbeni T, Qarni A, Qarni H. Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia - a cross-sectional survey. *Patient Prefer Adherence*. [Internet]. 2018 [citado 4 de diciembre de 2022];13(1):63-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30636871/>
  19. Kumari N, Prakash V, Saha S, Kumar M, Mishra H, Dikshit H. Impact of

- SARS-CoV-2 Pandemic on Glycaemic Control, Metabolic Status, Treatment Adherence, Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients. *Maedica (Bucur)*. [Internet]. 2022 [citado 4 de diciembre de 2022];17(1):88-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35733731/>
20. Carbajal W, Pajuelo L. Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pomalca [tesis Posgrado]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 4 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34536/carbajal\\_mw.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34536/carbajal_mw.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  21. Sánchez W. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 [tesis titulación]. Ayacucho-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 4 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4445/MPSIC-T030\\_41945089\\_M\\_SANCHEZ\\_REYNAGA\\_WITMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4445/MPSIC-T030_41945089_M_SANCHEZ_REYNAGA_WITMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  22. Burga A, Infante I. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con Diabetes Mellitus Tipo2, Hospital la Noria-2021 [tesis titulación]. Lima-Perù: Universidad `Privada anterior otorrego; 2021 [citado 4 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8569/1/REP\\_ANA.BURGA\\_INGRID.INFANTE\\_RELACION.ENTRE.ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8569/1/REP_ANA.BURGA_INGRID.INFANTE_RELACION.ENTRE.ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf)
  23. Galicia U, Benito-A, Jebari S, Larrea A, Siddiqi H, Uribe K, et al. Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *Int J Mol Sci*. [Internet]. 2020 [citado 4 de diciembre de 2022];21(17):62-75. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32872570/#:~:text=Type 2 Diabetes Mellitus \(T2DM\),to respond appropriately to insulin.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32872570/#:~:text=Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM),to respond appropriately to insulin.)
  24. Peer N, Barkoudah Y, Durao S. Screening for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado 2 de diciembre de 2022];2020(5):CD005266. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7259754/>

25. Sahoo J, Mohanty S, Kundu A, Epari V. Medication Adherence Among Patients of Type II Diabetes Mellitus and Its Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Study in a Tertiary Care Hospital of Eastern India. *Cureus* [Internet]. 2022 [citado 10 de diciembre de 2023];14(12):6-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9883658/pdf/cureus-0014-00000033074.pdf>
26. Fletcher B, Gulanick M, Lamendola C. Risk factors for type 2 diabetes mellitus. *J Cardiovasc Nurs* . 2002 [Internet]. 2018 [citado 4 de diciembre de 2022];16(2):17-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11800065/#:~:text=A strong family history of,those individuals at highest risk.>
27. Ismail L, Materwala H, Kaabi J. Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review. *Comput Struct Biotechnol J*. [Internet]. 2021 [citado 4 de diciembre de 2022];19(1):1759–1785. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8050730/>
28. Ceriello A, Prattichizzo F. Variability of risk factors and diabetes complications. *Cardiovasc Diabetol* [Internet]. 2021 [citado 10 de abril de 2023];20(1):1-11. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8106175/pdf/12933\\_2021\\_Article\\_1289.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8106175/pdf/12933_2021_Article_1289.pdf)
29. Pasquel F, Lansang M, Dhatariya K, Umpierrez G. Management of diabetes and hyperglycaemia in the hospital. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet] 2021 [citado 10 de diciembre de 2022];9(3):174-188. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(20\)30381-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(20)30381-8/fulltext)
30. Chudek J, Kowalczyk A, Kowalczyk AK, Kwiatkowska J, Raczak G, Kozlowski D. Quality of life (QOL) evaluation after acute coronary syndrome with simultaneous clopidogrel treatment. *Arch Med Sci*. [Internet]. 2014 [citado 3 de agosto de 2021];10(1):33-8. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24701211/>

31. Louis G, Pétré B, Charlier N, Voz B, Guillaume M. [Quality of life in the medical field: a brief overview of its origin, semantics, measuring instruments and clinical use]. Rev Med Liege [Internet]. 2021 [citado 7 de marzo de 2023];76(9):689-696. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34477341/>
32. Ghosal S, Sinha B, Majumder M, Misra A. Estimation of effects of nationwide lockdown for containing coronavirus infection on worsening of glycosylated haemoglobin and increase in diabetes-related complications: A simulation model using multivariate regression analysis. Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev [Internet]. 2020 [citado 7 de marzo de 2023];14(4):319-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298984/>
33. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life WHOQOL-BREF [Internet]. Ginebra - Suiza; Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
34. Velázquez S. Unidad 3: Salud física y emocional. Concepto de Salud Física, Emocional, Mental y Espiritual [Internet]. Sistema de Universidad virtual. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2013. p. 1-6. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14879>
35. Sharma HB, Madan S, Kalra S. Physical fitness and diabetes. J Pak Med Assoc [Internet]. 2023;73(4):932-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37052020/>
36. Esthete A, Mohammed S, Shine S, Eshetie Y, Assefa Y, Tadesse N. Effect of physical activity promotion program on adherence to physical exercise among patients with type II diabetes in North Shoa Zone Amhara region: a quasi-experimental study. BMC Public Health [Internet]. 2023 [citado 10 de agosto de 2023]; . Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37072775/>
37. Doré I, Caron J. Santé mentale au Québec Santé mentale: concepts , mesures et déterminants [Internet]. 2017 [citado 17 de mayo de 2022];

- 42(1): 125-145. Disponible en: <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2017-v42-n1-smq03101/1040247ar/>
38. Huang J, Ding S, Xiong S, Liu Z. Medication Adherence and Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes: A Structural Equation Model. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2021 [citado 21 de agosto de 2023]: 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8599446/pdf/fpubh-09-730845.pdf>
39. Soares M, Facchini L, Nedel F, Wachs L, Kessler M, Thumé E. Relaciones sociales y supervivencia en la cohorte de adultos mayores. *Rev Latino-Am enfermagem* [citado 17 de mayo de 2022];29(3):1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/W5YcMTpBgcmpqLK99vwBrPf/?lang=es>
40. Umberson D, Karas J. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy . *Caracol Radio* [Internet]. 2010 [citado 7 de noviembre de 2023];51(Suppl):S54-S66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150158/pdf/nihms300162.pdf>
41. Pesantes M, Del Valle A, Diez-Canseco F, Bernabé-Ortiz A, Portocarrero J, Trujillo A, et al. Family Support and Diabetes: Patient's Experiences From a Public Hospital in Peru. *Qualitative Health Research* [Internet]. 2018 [citado 22 de agosto de 2023];28(12):1871-1882. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6346298/pdf/10.1177\\_1049732318784906.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6346298/pdf/10.1177_1049732318784906.pdf)
42. Gobbens R, Van Assen M. Associations of Environmental Factors with Quality of Life in Older Adults. *Gerontologist* [Internet]. 2018 [citado 17 de mayo de 2022];58(1):101-110. Disponible en: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/1/101/3828303>
43. Dendup T, Feng X, Clingan S, Astell-Burt T. Environmental risk factors for developing type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2018

- [citado 2 de noviembre de 2021];15(1):1-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5800177/>
44. Fernandez C, García J, Adams D, Fernandez D, Mielgo J, Caballero A, et al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care. *BMC Fam Pract*. [Internet]. 2019 [citado 4 de diciembre de 2022];20(1):132. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6744672/>
  45. Horwitz R, Horwitz S. Adherence to treatment and health outcomes. *Arch Intern Med*. [Internet]. 1993 [citado 4 de diciembre de 2022];153(16):18-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8250647/#:~:text=Abstract,outcomes than poorly adherent patients.>
  46. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tolvanen A, et al. Determinants of Poor Treatment Adherence among Patients with Type 2 Diabetes and Limited Health Literacy: A Scoping Review. *Journal of Diabetes Research* [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto de 2023]: 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35832786/>
  47. Xu L, Chen Y. Effect of health education on treatment compliance and quality of life of patients with diabetes mellitus. *Minerva Med* [Internet]. 2023;114(3):425-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36148540/>
  48. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [Internet]. 1986 [acceso 20 de junio de 2021];24(1):67-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>

49. Ministerio de Salud. NTS N° 021-MINSA-V.03/DGSP Norma Técnica De Salud «Categorías De Establecimientos Del Sector Salud» [Internet]. Perú; 2011. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243402-546-2011-minsa>
50. Adamu K, Feleke A, Muche A, Yasin T, Mekonen A, Chane M, et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. *PLoS One*. [Internet]. 2022 [citado 3 de febrero de 2023];17(9):68-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9522297/>
51. Rodríguez M, García E, Amariles P, Rodríguez A, Faus M. Review of the Test Used for Measuring Therapeutic Compliance in Clinical Practice. *primary care* [Internet]. 2008 [citado 3 de enero de 2022];40(8):413-418. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
52. Alvira Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. *Cuadernos Metodológicos* 35. 2ª ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011 [citado 23 de noviembre de 2022]. 122 p.
53. World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med* [Internet] 1998 [citado 3 de enero de 2023];28(3):28-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626712/>
54. Salazar A, Jimenez M. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Establecimiento de salud en Comas, Lima 2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 3 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/872/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Maqui L. Adherencia al Tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales. Hospital I Albrecht,

- 2018 [tesis maestria]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 3 de enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31073/maqui\\_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31073/maqui_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
56. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2023];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
  57. Miracle V. The belmont report: The triple crown of research ethics. Dimensions of Critical Care Nursing [Internet]. 2016 [citado 12 de setiembre de 2021];35(4):223-228. Disponible en: [https://journals.lww.com/dccnjournal/Abstract/2016/07000/The\\_Belmont\\_Report\\_\\_The\\_Triple\\_Crown\\_of\\_Research.8.aspx](https://journals.lww.com/dccnjournal/Abstract/2016/07000/The_Belmont_Report__The_Triple_Crown_of_Research.8.aspx)
  58. Castilla A. Bioética En Ciencias De La Salud. 2ª ed. España-Madrid: Formacion Alcala SI; 2021.
  59. Sanchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2ª ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021.
  60. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
  61. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [Internet]. 2017 [citado 6 de septiembre de 2023];7(1):5-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
  62. Krzemińska S, Lomper K, Chudiak A, Ausili D, Uchmanowicz I. The association of the level of self-care on adherence to treatment in patients diagnosed with type 2 diabetes. Acta Diabetologica [Internet]. 2021 [citado 25 de agosto de 2023]; 58(4):437-445.
  63. Adu M, Malabu U, Malau A, Malau B. Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation. PLoS ONE

[Internet]. 2019 [citado 27 de agosto de 2023];14(6):1-22. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6550406/pdf/pone.0217771.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023.</p>	V1: Calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Salud física</li> <li>-Salud psicológica</li> <li>-Relaciones sociales</li> <li>-Ambiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El tipo de investigación es Cuantitativo</li> <li>-El diseño metodológico asumido será el correlacional-transversal</li> <li>-La muestra está conformada por 96 personas con diabetes tipo 2</li> <li>-La investigación tendrá como técnica para recolectar datos a la encuesta</li> <li>-Los instrumentos son WHOQOL-BREF y la Escala de MORISKY GREEN</li> </ul>
<p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023? ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023? ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023? ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión ambiente y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> -Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023. -Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023. -Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023. -Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión ambiente y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b> -Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023. -Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023. -Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023. -Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión ambiente y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023.</p>	V2: Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad</li> <li>- No adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad</li> </ul>	

## Anexo B. Operacionalización de la variable

CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE PUENTE PIEDRA, 2023								
VARIABLE	Tipo de Variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	critérios para asignar valores
CALIDAD DE VIDA	Son variables cualitativas y su escala de medición es de tipo ordinal ya que serán evaluadas mediante instrumentos en escala de Likert.	Es la percepción actual del paciente de su condición de salud que implica aspectos en lo físico, emocional y social, lo cual se relaciona con su bienestar general (40).	Las variables serán medidas con instrumentos en escala de Likert  • WHOQOL-BREF	Salud física	-Dolor y malestar -dependencia de medicación o tratamiento -energía y fatiga -movilidad, sueño -descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	7 (3-4-10-15-16-17-18)	Calidad de vida Alta	Puntos: (70 a 100)
				Salud psicológica	-Sentimiento positivo, espiritualidad, religión -creencias personales, pensamiento -Aprendizaje -memoria -concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.	6 (5-6-7-11-19-26)		
		Relaciones sociales		-Relaciones personales, -actividad sexual -soporte social	3 (20-21-22)	Calidad de vida Bajo		
		Ambiente		-Seguridad física y protección - entorno físico -recursos económicos -oportunidades para adquisición de información/habilidades, hogar - cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.	8 (8-9-12-13-14-23-24-25)			
		Se refiere al cumplimiento responsable y consciente del paciente hacia las indicaciones y recomendaciones de tratamiento indicado por el						Puntos: (31 a 69)
								Puntos: (0 a 30)

**CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE PUENTE PIEDRA, 2023**

VARIABLE	Tipo de Variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	criterios para asignar valores
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Son variables cualitativas y su escala de medición es de tipo ordinal ya que serán evaluadas mediante instrumentos en escala de Likert.	Se refiere al cumplimiento responsable y consciente del paciente hacia las indicaciones y recomendaciones de tratamiento indicado por el profesional de salud (41).	Las variables serán medidas con instrumentos en escala de Likert  • Escala de MORISKY GREEN	Adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad.	-Frecuencia con la que toma medicamentos -Cumple con la hora indicada de la medicación	Item 1-2	Adherencia Alta	Adherencia alta: 0 puntos Adherencia Media: 1-2 puntos Adherencia Baja: 3 a 4 puntos  Puntuación que varía de 0 a 4.
				No adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad	-Dejar de tomar el medicamento ya sea porque se siente mejor o porque siente que le hace daño	Item 3-4	Adherencia Baja	

## Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUMENTO WHOQOL BREF Y MORISKY GREEN

#### I. PRESENTACION

Buenos días, somos egresado de enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades en esta oportunidad estamos realizando un estudio cuyo principal objetivo es determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes melitus tipo 2. Ante ello solicitamos su mayor sinceridad al responder las siguientes preguntas.

#### II. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Edad: \_\_\_\_ años

Sexo:

Femenino  Masculino

Estado Civil

Soltero(a)  Casado  Conviviente  Divorciado(a)  Viudo(a)

Nivel de instrucción:  Sin instrucción  Primaria  Secundaria   
Superior universitario  Superior técnico

Ocupación:  Estable  Eventual  Sin Ocupación  Jubilada(o)   
Estudiante  No aplica

#### III. INSTRUCCIONES

Recuerda que para las siguientes preguntas solo tienes que marcar una respuesta para cada una de ellas. Si tiene alguna pregunta o sugerencia, no dude en pedir apoyo a los investigadores responsables.

## A. INSTRUMENTO WHOQOL BREF

B. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy Mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

C. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

D. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

E. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

F. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

G. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

H. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

I. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

J. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

K. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

L. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada 1	Un Poco 2	moderado 3	Bastante 4	totalmente 5
-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

M. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada 1	Un Poco 2	moderado 3	Bastante 4	totalmente 5
-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

N. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada 1	Un Poco 2	moderado 3	Bastante 4	totalmente 5
-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

O. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

P. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

Q. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

R. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

S. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

T. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

U. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

V. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

W. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

X. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

Y. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Z. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud.  $\hat{c}$  la sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

AA. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

.....

.....

.....

¿Cuánto tiempo ha tardado en cuestionario?

.....

.....

.....

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

.....

.....

.....

## B. ESCALA DE MORISKY GREEN

Nº	Preguntas	Si	No
1	¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos para la hipertensión?		
2	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?		
3	Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4	¿Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomarla?		

## Anexo D. Consentimiento informado

### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023.

**Nombre de los investigadores principales:**

Milones Morales Patricia Elizabeth

Gonzales Guevara Ailyn

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la Calidad de vida y la adherencia al Tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra, 2023.

**Beneficios por participar:** Usted tiene el derecho de acceder a los resultados de este estudio, el cual debe hacerlo a través de los procedimientos regulares (de manera individual/grupal), además debe ser informado sobre los beneficios directos e indirectos que trae esta investigación.

**Inconvenientes y riesgos:** Al ser un estudio no experimental, su participación no implica riesgo alguno, solo se le solicitará brindar información en base a las preguntas consignadas en la ficha de datos.

**Costo por participar:** Ser parte del estudio no implica algún costo que usted deba asumir.

**Confidencialidad:** La información/datos que brinde al encuestador, será anónima y estrictamente confidencial. Los responsables del estudio garantizan la protección de dichos datos.

**Renuncia:** Usted está en el derecho de poder retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente. Esta determinación no implica algún tipo de sanción.

**Consultas posteriores:** Ante alguna duda o consulta sobre el curso del estudio, puede dirigirse a el responsable del mismo. En este caso específico el coordinador responsable es Milones Morales Patricia Elizabeth, cuyo email es: patymilones78@gmail.com y teléfono es: 940297090

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Milones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite\_etica@uch.edu.pe.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	
Millones Morales Patricia Elizabeth	Firma
Nº de DNI	
17454993	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 04 de mayo de 2023

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

**Anexo E. Prueba de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	,301	96	,000
Adherencia al tratamiento	,447	96	,000