



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Adherencia terapéutica y calidad de vida del paciente adulto portador  
de diabetes mellitus tipo II en el Servicio de Medicina del Hospital  
Nacional Daniel A Carrión. Callao 2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORAS:**

Cruzado Jaimes, Alondra Yadissa ([orcid.org/ 0000-0002-1041- 7040](https://orcid.org/0000-0002-1041-7040))

Sanchez Pastor, Virginia Aurora ([orcid.org/0000-0003-3889-4882](https://orcid.org/0000-0003-3889-4882))

**ASESORA:**

Mgtr. Herrera Alvarez, Rosa Liliana ([orcid.org/0000-0002-5829-1686](https://orcid.org/0000-0002-5829-1686))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA— PERÚ

2022

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se la dedico con todo mi corazón a mi familia por ayudarme a cumplir los sueños, por su apoyo incondicional, pues sin ellos no lo hubiésemos logrado y a mis docentes que siempre me apoyaron en toda mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad César Vallejo por acogernos en sus aulas en todo el proceso de formación profesional con una adecuada infraestructura y a la vanguardia de la tecnología, además de una excelente plana docente que ayudaron a la construcción de nuevos conocimientos en toda la carrera profesional.

A nuestra asesora, Mg. Herrera Álvarez, Rosa Liliana por su esfuerzo, dedicación, por el conocimiento brindado y motivación constante, las cuales han sido fundamentales para el desarrollo del presente estudio de investigación.

## Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1.Tipo y Diseño de Investigación: .....	11
3.2.Variables y operacionalización:.....	12
3.3 Población, muestra y muestreo:.....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	14
3.5 Procedimientos:.....	16
3.6 Método de análisis de datos: .....	17
3.7 Aspectos éticos: .....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS	
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla N°1	Relación entre Adherencia terapéutica y calidad de vida de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022
Tabla N°2	Adherencia terapéutica de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022
Tabla N°3	Adherencia Terapéutica en su dimensión comportamental, implicación personal y relacional en el paciente portador de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022
Tabla N°4	Calidad de vida de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022
Tabla N°5	Calidad de vida en su dimensión salud fiscal, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente en el paciente adulto portador de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022

## Resumen

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar cuál es la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022. Se enmarcó en el enfoque cuantitativo, tipo, básica, de diseño no-experimental, descriptivo y de corte transversal y correlacional. El estudio se realizó con toda la población constituida 60 adultos con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo II, a los que se les aplicó el instrumento de tipo escala Likert; para ambas variables MBG (Martin Bayarre Grau) y WHOQOL-BREF la confiabilidad fue de 0.98 para adherencia y 0.99 para calidad mediante Alpha de Cronbach. Los resultados arrojaron Según el análisis de coeficiente de correlación de Spearman, se encuentra que el valor de  $Rho = 0.749^{**}$ , indicando que existe una correlación positiva de nivel alto entre ambas variables. En cuanto, a la sig que  $p = 0,000$  demostrando que el valor es menor al nivel de significancia estándar del 5% ( $p < 0.05$ ). Conclusión: existe relación entre Adherencia terapéutica y calidad de vida de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II en el servicio de medicina, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, adherencia, calidad de vida.

## **Abstract**

The present study was carried out with the objective of determining the relationship between therapeutic adherence and quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus in the medical service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital, Callao 2022. It was framed in the quantitative approach, type, basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional and correlational design. The study was carried out with the entire population of 60 adults diagnosed with type II diabetes mellitus, to whom the Likert scale type instrument was applied; for both variables MBG (Martin Bayarre Grau) and WHOQOL-BREF reliability was 0.98 for adherence and 0.99 for quality through Cronbach's Alpha. The results showed According to Spearman's correlation coefficient analysis, the Rho value = 0.749\*\*, indicating that there is a highlevel positive correlation between the two variables. As for the sig that  $p = 0.000$  demonstrating that the value is less than the standard significance level of 5% ( $p < 0.05$ ). Conclusion: There is a relationship between therapeutic adherence and quality of life of patients with type II diabetes mellitus in the medical service of the Daniel Alcides Carrion National Hospital, Callao 2022.

Keywords: Diabetes Mellitus, adherence, quality of life.

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes se define como una alteración metabólica caracterizado por alteración de la asimilación de carbohidratos, lípidos y proteínas debido a la hiperglucemia crónica, variación de la segregación y/o acción de la insulina; así mismo esta enfermedad crónica requiere de vigilancia médica continua.<sup>1</sup>

El pronóstico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para 2035 se estima que llegarán 591,9 millones de personas con diabetes; en la actualidad existen 387 millones de diabéticos siendo la octava enfermedad más causante de muerte en el mundo, es alarmante y requiere acciones para cambiar esta situación.<sup>2</sup>

La Asociación Latinoamericana de Diabetes considera que la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es la patología con mayor demanda del continente, originando elevados costos a los individuos, familias y naciones. En relación a este documento, se encuentran cerca de 15 millones de personas con esta patología ya que esta cantidad abordará los 20 millones en 10 años, excesivamente más de lo esperado sencillamente por el aumento poblacional; por consiguiente, se necesita que los usuarios asistan a la atención primaria que tengan herramientas accesibles y renovadas que les proporcionen el abordaje, la valoración y el procedimiento del paciente con esta enfermedad; así como dictaminar en qué momento deberían referirse al médico según especialidad.<sup>3</sup>

La población de adultos mayores incrementa y en consecuencia también aumenta presencias de enfermedades crónicas no infecciosas, lo que repercute negativamente, provocando más visitas y hospitalizaciones, respecto a adultos mayores, síntomas de la DM Ante la presencia de dolor neurótico, complicaciones micro y macro vasculares, ansiedad, depresión y otras comorbilidades que afectan su calidad de vida, este panorama afecta directamente la adherencia al tratamiento y el retraso en la aparición de otras complicaciones.<sup>4</sup>



La falta de adherencia terapéutica comprende el comportamiento incorrecto del individuo asociado a la medicación; así como la falta de seguimiento en los cambios alimenticios y estilo de vida, en otras ocasiones no se persiste en las recomendaciones del profesional de salud.<sup>5</sup>

La adherencia insuficiente a los regímenes de tratamiento prescritos es un desafío que enfrentan los proveedores de atención médica en todas las naciones del mundo, por ello la OMS reconoce esta problemática en el ámbito de salud pública. Además recientemente se han propuesto soluciones para potenciar factores de adherencia al tratamiento contra los altos valores de hiperglucemia, conocimiento acerca de la enfermedad, cuidados personales del individuo, efectividad del personal de salud, distintivos de signos y síntomas, estrés y apoyo colectivo.<sup>6</sup> La falta de adherencia a la medicina prescrita y el incumplimiento de metas, influyen en el diagnóstico de la patología, infundiendo en los pronósticos de gestión al tratamiento médico, puesto que más del 10% de los ingresos hospitalarios se deben a esta razón.<sup>7</sup>

En México, en un estudio descriptivo de 238 pacientes con DM tipo 2, se descubrió que la prevalencia de cumplimiento del tratamiento fue 27,0%, situación que muestra que más del 70% no se adhieren al tratamiento.<sup>8</sup> En el Perú la prevalencia es de 1 al 8% identificados con mayor incidencia en los departamentos de Piura y Lima.<sup>9</sup> Causada por un mal control glucémico, incumplimiento del tratamiento y autocuidado, en un estudio de la adherencia en relación con la calidad de vida, existe un 78,7% donde los pacientes reportaron una escasa adherencia terapéutica perjudicando su calidad de vida.<sup>10</sup>

A nivel local en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en el servicio de Medicina, se evidencia un gran porcentaje de pacientes portadores de DM tipo 2, que incumplen la adherencia terapéutica, las pruebas de hemoglucotest evidencian un porcentaje elevado, de la misma forma muchos de ellos padecen de sobre peso y obesidad.

A partir de lo enunciado se formula la siguiente interrogante

¿Cuál es la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida del paciente adulto portador de diabetes mellitus tipo 2 del servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2022?

La investigación se justifica desde una perspectiva teórica, debido a que los pacientes con diabetes han ido aumentando de manera sostenida durante las últimas décadas ocasionando muertes en todo el mundo, realizando cambios en la vida del paciente portador; la adherencia terapéutica cumple un importante papel debido a que es uno de los factores que constituye en el éxito de mejora, contribuyendo a la prevención de complicaciones, con el fin de tener una mejor calidad de vida. Justificación práctica, porque el estudio contribuirá a planificar capacitaciones para la mejora de tratamiento terapéutico, prevención de complicaciones y enfermedades derivadas de esta patología, buscando reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.

La justificación social, la investigación busca proporcionar información útil sobre el alcance del problema de esta enfermedad, para mejorar el conocimiento, conductas, actividades físicas, alimentación y tratamiento farmacológico, debido a que estos pacientes enfrentan cambios en su vida y no saben cómo sobre llevarla, logrando establecer una correcta adherencia y calidad de vida.

El objetivo general de la investigación es determinar cuál es la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.

Objetivos específicos de la investigación es Identificar la adherencia terapéutica de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2.

Identificar la adherencia terapéutica de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión comportamental, implicación personal y relacional.

Identificar la calidad de vida de portadores los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2.

Identificar la calidad de vida en su dimensión salud física, salud psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2.

Finalmente, se plantea como hipótesis general: Existe relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II en el servicio de medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Se buscaron diversos estudios relacionados con la variable de estudio

A nivel nacional los autores Barrientos E, Ninaya J, en el año 2022 en San Martín Porres, Realizaron un estudio con el propósito de determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 que recibían tratamiento en el CMI-México, San Martín de Porres 2022. El estudio fue transversal y descriptivo, con una población de 83 pacientes. Se demostró que el 62,7% de los pacientes tenía una CdV media, mientras que el 54,2% no cumplía el tratamiento. Los investigadores llegaron a la conclusión de que no había relación.<sup>11</sup>

Burga A, Infante I, en 2021, departamento de Trujillo - Perú realizaron un estudio cuyo objetivo era determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con DMT2, Hospital la Noria, 2021, el método de estudio que utilizaron fue descriptivo correlacional, los

sujetos de estudio incluyeron 42 pacientes con DMT2, para obtener los datos usaron como instrumento la técnica de dos cuestionarios una para evaluar la CV (calidad de vida) y otra para evaluar la adherencia terapéutica. Los resultados obtenidos por los investigadores se evidenció que el 23.8% no presentaron adherencia al tratamiento, el 42.9% cumplió parcialmente, respecto a la calidad de vida el estudio reveló que la calidad es baja compuesta por el 26.2% de la población estudiada, la calidad media con un 40.5%; concluyeron que los pacientes adultos con DMT2 el 21.4% presentan no adherencia al tratamiento, una calidad baja, la adherencia parcial y calidad media presentaron en un 38.1%.<sup>12</sup>

Altez D, 2021 en Chíncha Ica, desarrollo una investigación cuyo objetivo fue Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con DMT2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021; la metodología utilizada fue descriptivo correlacional, constituida por 87 pacientes con DMT2, para obtener los datos utilizaron como instrumento la técnica de dos cuestionarios tipo escala de Likert; como resultado se evidenció un grado de cumplimiento inadecuado de la adherencia representada por un 18.39%, respecto a la calidad de vida se presentó 18.39% fue mala, 49.43% normal y el 32.18% buena. Los resultados de la investigación indican que existe una relación significativa entre el grado de adherencia de un paciente a la terapia prescrita y su CV en el departamento médico del HNGAI.<sup>13</sup>

Martínez R, Paredes H. En el año 2019 en Chimbote, realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la correlación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes diabéticos; el método de estudio fue descriptivo correlacional, incluyeron por 50 pacientes diabéticos, utilizaron como instrumento el cuestionario tanto como para la adherencia y la CV, los datos obtenidos por los investigadores evidencian que 82.1% de la población estudio no se adhirió al tratamiento, tampoco a la dietoterapia y ejercicio que se evidencia un 71.4%; asimismo el 48.9% tiene una CV regular, el 42.2% tiene CV deficiente, el estudio de investigación concluyó que la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico

como la dieta y el ejercicio no tuvo relación estadísticamente relevante con la CV.<sup>14</sup>

Carbajal W, Pajuelo L en el año 2018 en Perú, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con DMT2 del Centro de Salud de Pomalca. Para la investigación se utilizó la metodología descriptiva correlacional, el número total de participantes en el estudio fue de 25 pacientes con DMT2, para adquirir la recaudación de datos utilizaron el instrumento de la entrevista para identificar la adherencia al tratamiento y la CV; asimismo evidenciaron resultados, el 76% de la población tenía la adherencia al tratamiento regular, CV regular con un 92%; concluyeron que existe relación directa débil entre calidad y adherencia; asimismo evidenciaron que los pacientes se adhirieron al tratamiento regular, en el que la continuación del tratamiento no farmacológico por mala capacidad de aprendizaje fue la más afectada; sobre la calidad de vida, influida por los aspectos de salud física, seguida de los aspectos psicológicos y sociales. Esto nos dice que, si el adulto puede adherirse mejor al régimen de tratamiento, tendrá una mejor calidad de vida.<sup>15</sup>

A nivel internacional; El autor Qauis I, en el año 2021 en Pakistán. Ejecutaron una estudio que tuvo como objetivo evaluar la correlaciones entre el conocimiento relacionado con la diabetes, adherencia a la medicación y CVRS entre pacientes con DMT2 en Pakistán; el estudio fue de enfoque descriptivo transversal, en su población participaron 300 personas con DMT2, usaron como instrumento un cuestionario para valorar la CV y la adherencia terapéutica, el resultado que obtuvo la investigación la falta de conocimiento sobre la DM2 con  $5,83 \pm 1,92$ , evidenciaron un  $4,94 \pm 2,72$  de adherencia moderada,  $54,58 \pm 20,28$  mala CV asociada con la salud; concluyeron que el estudio encuentra un número limitado de casos relacionados con la diabetes conocimiento, cumplimiento moderado y deficiente del consejo médico CVRS entre pacientes con DM2 en Pakistán. Sin embargo, existe una correlación positiva significativa que es un cambio directamente proporcional en la variable en estudio.<sup>16</sup>

García V, Campos F, Fuentes J, Fuentes L, en el año 2021, en México ejecutaron una investigación que tuvo como objetivo Describir la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en adultos con DMT2, la investigación fue de estudio descriptivo, muestreo no probabilístico, su población fue compuesta por 73 pacientes con diabetes DM2, para la obtención de datos aplicaron como instrumento la encuesta, identificaron que existe pacientes no adherentes al tratamiento con 80,8%, siendo el sexo femenino el de menor adherencia al tratamiento en cuanto la CV se evidenciaron un 73,96% representado como una buena CV la investigación concluyó que existe una alta tasa de incumplimiento del tratamiento y un alto rango de calidad de vida.<sup>17</sup>

Ramírez M, el año 2018, Tabasco México realizó un estudio que tuvo como objetivo Analizar los factores que influyen en el comportamiento de Adherencia al tratamiento del paciente con DMT2, la investigación se llevó a cabo en la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas de Villahermosa durante un periodo de seis meses en 2018. Se trató de un estudio observacional transversal y prospectivo, cuya población estuvo formada por 106 personas con DMT2; los resultados evidenciaron que existe un 47% de buen cumplimiento frente al comportamiento a la adherencia, el 41% evidenciaron tener riesgo de incumplimiento a la adherencia y el 49.1% de la población tuvo un comportamiento intermedio frente a la adherencia, el estudio concluyó que existe peligro a no desarrollar un comportamiento de adherencia y tienen un nivel medio de conocimientos esto sugiere que se deben evaluar las intervenciones psicológicas y la educación del paciente.<sup>18</sup>

Ortega R, en el año 2018, Guayaquil - Ecuador, realizó una investigación que tuvo como objetivo Asociar los factores vinculados a la adherencia al tratamiento en pacientes con DMT2 de cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018, uso la metodología relacional, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, conformada por 98 personas con DMT2, el resultado evidenciado fue existen pacientes adherentes con 40.8

% y no adherentes con 59.2 %, concluyó que la población estudiada es conocedora de la enfermedad, acude al médico y toma medicamentos constantemente, existe apoyo familiar y la no adherencia y una buena relación médico-paciente.<sup>19</sup>

La Adherencia al tratamiento en el paciente adulto con DMT2, comprende un desarrollo activo, transigente y flexible de autocuidado, en la cual el paciente se impulsa a lograr la buena salud al trabajar en una ajustada cooperación con la personal salud, al contrario de limitarse a seguir las reglas determinadas. Este cambio de enfoque acentúa la educación diabético lógica como procedimiento de empoderamiento para los pacientes con esta patología, quienes mediante el autocuidado y entendimiento de su enfermedad puedan ejecutar un mejor control referente a ella.<sup>20</sup>

Rodríguez M, describe que la adherencia terapéutica refiere a una alta gama de conductas, entre ellas se incluyen unirse y continuar con un esquema de tratamiento, desarrollar un método de vida saludable, evitar conductas de riesgo, ver al médico de cabecera, tomar los medicamentos y ser constante en el régimen terapéutico.<sup>21</sup>

La Adherencia terapéutica está compuesta por tres dimensiones

Comportamental, son aquellas medidas que el individuo se adhiere frente a normas y recomendaciones del personal de salud, basado en hábitos o estilo de vida recomendada, que representa un grado de relación entre las recomendaciones asignadas por el personal de salud, adaptadas al paciente individual.<sup>22</sup>

Implicación personal, es una noción que permite evaluar muy de cerca las conexiones entre el individuo, el grupo y el objeto social.<sup>23</sup>

Dimensión relacional, es un factor importante, tiene un impacto positivo de comunicación frente al profesional, sucede cuando existe un mayor nivel de

empoderamiento del individuo y su relación de confianza.<sup>24</sup>

Así mismo, la teorista Dorothea Orem en su teoría de autocuidado describe que el autocuidado como una función humana normalizada que se adhiere a cada persona de forma libre con el fin de sostener su vida y su estado de salud, crecimiento y bienestar; por tanto, es un método de acción. Así mismo; el autocuidado es el mecanismo que promueve el control de la salud y de la vida, en su teoría da inicio y ejecuta actividades por su propio medio para sostener la vida, la salud y el bienestar.<sup>25</sup>

Aborda de forma holística al individuo para que la atención primaria se centre en ayudar a las personas a vivir más felices por un periodo de tiempo más largo; es decir, incrementa su calidad de vida. De igual manera, la enfermería se conceptualiza como el arte de intervenir en beneficio de las personas con diferentes problemas, acompañando en la acción y/o ayudándolas a instruir su independencia y sostener las actividades de cuidado de sí mismo para proteger la salud y la vida, reponerse de la enfermedad y/o hacer frente a las consecuencias, incluida la amplitud de actuar en el vínculo interpersonal, conocer y apoyar a los individuos a satisfacer sus carencias y cuidar de sí mismas.<sup>26</sup>

Actualmente hay millones de personas con diabetes que padecen esta enfermedad, considerada uno de los problemas de salud pública en todo el mundo. La CV se define como el sentimiento que un individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los valores en los que vive, junto con las preocupaciones, normas y expectativas.<sup>27</sup> La diabetes altera significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen, ya que es un factor sustancial de morbilidad y muerte.<sup>28</sup>

Salud física, evalúa aspectos relacionados con la capacidad del estado físico, como malestar o dolor, vínculo con los medicamentos, energía que efectúa en función de la vida diaria, movimiento y desplazamiento, capacidad de trabajo, sueño y descanso.<sup>29</sup>



Salud psicológica, comprende experiencias positivas que incluyen la espiritualidad como la religión, creencias personales, formas de pensar, autoestima, autoimagen y emociones negativas.<sup>30</sup>

Relaciones sociales, es la representación de un individuo sobre su relación, contacto social a su alrededor, apoyo social y actividad sexual.<sup>31</sup> Evalúa al individuo si siente compañerismo, amor, apoyo de las personas a las que están relacionadas.<sup>32</sup>

Ambiente, determina el entorno del individuo, lugar donde se desenvuelve, libertad de decisión, recursos económicos disponibles, característica del hogar, el cuidado, recepción social y transporte.<sup>33</sup>

El rol del profesional de enfermería describe un papel importante ya que contribuye en la instrucción y educación del paciente respecto al autocuidado, conduce al empoderamiento frente a la enfermedad, es una habilidad muy importante, por eso es indispensable conocer las capacidades de cada persona, para poder respaldar si es suficiente y aceptable la calidad de vida que posee.<sup>34</sup>

Flores, Salazar y Sorza en su estudio manifiesta que la intervención de enfermería es primordial en el momento que ocurren situaciones en que el paciente detecta inconvenientes para garantizar un buen cuidado de sí mismo. Por lo tanto, el enfermero es de vital importancia, ya que pueden surgir acontecimientos en su vida diaria y muchos de ellos pueden mostrar inconvenientes para su autocuidado.<sup>35</sup>

Por otro lado, Wesley refiere que el paciente puede satisfacer las condiciones de autocuidado, mediante el método de apoyo educativo que presenta el sistema de enfermería, pero requiere apoyo en la determinación de decisiones y comprobación del comportamiento o en la consecución de competencia (en concreto se puede decir que un paciente diabético

supervisado, busca información complementaria a la patología), en este sistema la enfermera procede a promover su cuidado, donde se desarrollan habilidades que cuenten con elementos cognitivos y motivacionales. Además, fortalecer la participación del individuo en la inspección de su enfermedad y la prevención de sus complicaciones.<sup>36</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Diseño de Investigación:

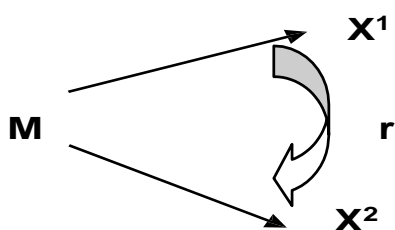
##### 3.1.1 Tipo de Investigación:

Es de tipo básico, su función es obtener conocimientos y teorías, su propósito es ampliar los conocimientos teóricos ya existentes. Estos conocimientos van en búsqueda de la verdad y no se obtiene para su uso inmediato.

##### 3.1.2 Diseño de Investigación

- Un diseño no experimental es aquel que desarrolla una manipulación intencionada de variables. Se basa principalmente en la observación de sucesos que ocurren en un entorno natural para su posterior análisis.
- Descriptivo correlacional, es aquel que tiene 2 variables de estudio, el objetivo de estudio es buscar relación entre las variables.

Representación:



Donde:

M = Muestra

X<sub>1</sub> = Adherencia

X<sub>2</sub> = Calidad de vida

r = Grado de relación entre ambas variables

**3.2. Variable y operacionalización:** Las variables de estudio son Adherencia Terapéutica y Calidad de vida en pacientes adulto portador de mellitus tipo 2 en el servicio de medicina - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

### **Adherencia terapéutica**

- **Definición conceptual:**

La adherencia terapéutica se entiende como un desarrollo activo, responsable y flexible de autocuidado, donde el paciente da todo de sí para obtener una buena salud y no solo siga reglas prescritas, si no también trabaje en cooperación con el personal de salud.<sup>37</sup>

- **Definición operacional:**

La variable adherencia al tratamiento se medirá mediante el cuestionario MBG (Martin Bayarre Grau) instrumento validado en el año 2008 de tipo escala de Likert compuesta por tres dimensiones, comportamental, implicación personal y relacional. Basada en puntajes totales de cada paciente, aquellos que puntúan entre 38 y 40 se les considera como adheridos totales, los que puntúan entre 18 y 37 se les considera adheridos parciales y puntuación de 0 a 17 no adheridos.<sup>38</sup>

- **Indicadores:**

En la variable de adherencia terapéutica se medirá la comportamental, implicación personal y relacional.

- **Escala de medición:**

La investigación tiene como escala de medición de tipo ordinal.

## **Calidad de vida**

- **Definición conceptual:**

Se considera un componente de las percepciones, relacionadas a los individuos sobre su vida y contexto de cultura en la que viven. Es un concepto muy amplio complejamente influenciado por el estado de salud física, el estado mental, el nivel de independencia del individuo y su relación con los factores sociales y económicos clave del entorno.<sup>39</sup>

- **Definición operacional:**

Para evaluar la variable calidad de vida se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, validado y creado por la OMS en 2000. Se ha traducido a más de 20 idiomas y puede utilizarse tanto en personas sanas como enfermas mediante una escala de Likert con cuatro dimensiones: salud física-psicológica, interacciones sociales y entorno. Con un total de 24 preguntas de opción múltiple, el instrumento puntúa de 0 a 130 puntos, siendo 100 la mejor puntuación de calidad, 130 puntos, donde la mayor puntuación de calidad es de 100 a 130 puntos, el rango de calidad medio es de 70 a 99 puntos y el rango de calidad más bajo es inferior a 69 puntos.<sup>40</sup>

- **Indicadores:**

En la variable calidad de vida se medirá salud física psicológica, relaciones sociales y ambiente.

- **Escala de medición:**

La investigación tiene como escala de medición de tipo ordinal.

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

**3.3.1 Población:** La población estuvo constituida por 60 adultos con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2 en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel A Carrión. Callao 2022.

- **Criterios de inclusión**

Pacientes que aprueben participar en el estudio

Pacientes diagnosticados con DMT2

Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona

- **Criterios de exclusión**

Paciente que no aprueben la participación voluntaria en el estudio

Pacientes que no tengan diagnóstico de DMT2

**3.3.2 Muestra:** Paciente adulto portador de diabetes mellitus tipo 2, en el servicio de medicina – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

**3.3.3 Muestreo:** La técnica que se utilizará para la obtención de la muestra será el método no probabilístico por conveniencia.

#### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para las dos variables de la investigación se empleó el método de la encuesta de acuerdo con Sampieri, el objetivo de la investigación es establecer una estrategia minuciosa para dirigir la recogida de datos y definir: la fuente de dichos datos, la ubicación de esa fuente y la técnica o métodos de recogida de datos.

Para el estudio de la variable adherencia terapéutica se utilizó el cuestionario MBG (Martin Bayarre Grau), compuesta por tres dimensiones, comportamental, implicación personal y relacional. Basada en puntajes totales de cada paciente, aquellos que puntúan entre 38 y 40 se les considera como adheridos totales; los que puntúan entre 18 y 37 se les considera adheridos parciales y puntuación de 0 a 17 no adheridos.

El instrumento MBG fue validado en el año 2008 por los autores Libertad Martín, Bayarre Hector y Grau Jorge desarrollaron un estudio con el objetivo

de validación del instrumento y sus dimensiones; los resultados que obtuvieron de validez fue conveniente, un instrumento con estándares suficientes y métodos de validación apropiados para justificar su uso y aplicación en la investigación y práctica clínica.<sup>41</sup>

Para la confiabilidad los autores utilizaron el Alfa de Cronbach que fue de 0,889, los datos obtenidos de la validación de contenido permitieron reconocer que la formulación de las preguntas fue adecuada, definida con precisión y justificó su existencia en el cuestionario siempre que las categorías sugeridas para ser incluidas en la construcción del instrumento fueran apropiadas. La muestra estuvo constituida por pacientes mayores de 20 años atendidos en el policlínico Van-Troi del área de salud del Municipio Centro Habana.<sup>42</sup>

Para la variable CV se utilizó un cuestionario conocido como WHOQOL-BREF, verificado y publicado por la OMS en el año 2000. La puntuación del instrumento oscila entre 0 y 130 puntos, situándose la puntuación de mayor calidad entre 100 y 130, la de calidad media entre 70 y 99 puntos y la de menor calidad por debajo de 69 puntos. Se ha traducido a más de 20 idiomas diferentes y puede utilizarse tanto con personas sanas como enfermas. Consta de cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno.<sup>43</sup>

El instrumento WHOQOL-BREF fue validado por la OMS, la investigación tuvo con el objetivo de validación del instrumento y sus 4 dimensiones, los resultados que obtuvieron se demostraron que cumple con el perfil para su aplicación.<sup>44</sup>

Para la confiabilidad de este instrumento realizaron una prueba piloto constituida por 1186 pacientes, el Alfa de Cronbach fue 0.88 y de 0,70 y 079 en cada una de sus dimensiones teniendo confiabilidad aceptable y aplicable para medir la calidad de vida.<sup>45</sup>

Para verificar la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó un ensayo piloto a un grupo muy similar a nuestra población de estudio (20 pacientes

diagnosticados con DMT2), luego se determinaron los valores de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach. Arrojando como resultado 0.983 para la variable de adherencia y 0.990 para la variable calidad de vida, estos valores muestran que este método tiene alta confiabilidad; es decir cuando se aplica a muestras similares, los resultados obtenidos no cambiarán y son confiables.

### **3.5. Procedimiento**

Para llevar a cabo la presente investigación fue necesario solicitar permiso a la Escuela de Enfermería y enviar una solicitud de autorización para realizar el proyecto de investigación a las autoridades de la Oficina de Apoyo a la Docencia y la Investigación (OADI) del HDAC. Ambas gestiones se realizaron para garantizar la realización de la investigación. Tras la obtención del consentimiento, se presentó una solicitud de autorización al jefe de servicio de medicina en la que se detallaban los objetivos de la investigación. Tras obtener las autorizaciones necesarias, se contactó con los pacientes diagnosticados de diabetes de tipo 2, se describieron los objetivos de la investigación, se obtuvo el consentimiento informado, se utilizó el instrumento y se tomaron precauciones de bioseguridad.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Al finalizar la recaudación de datos, los resultados fueron codificadas y transferidas en una hoja de cálculo Excel, determinado según la variable de estudio. Consecutivo a ello, los datos fueron trasladados al Spss Versión 26, en la cual se alcanzó a ver los resultados descriptivos, presentados en forma de tablas y gráficos, para los resultados inferenciales se determinó la prueba de normalidad, Dado que  $n > 50$  se analizó la prueba de Kolmogorov-Smirnova, y la sig, fue de menor a 0.05 se puede afirmar que los datos no provienen de una distribución normal, como en este caso, por lo que se considera una prueba no paramétrica para ambas variables de estudio. Se determinó la prueba de normalidad para los resultados inferenciales. Dado

que  $n > 50$  se analizó la prueba de Kolmogorov-Smirnova. dado que  $n > 50$  la prueba estadística que se utilizó para examinar la conexión entre las variables fue la de Kolmogorov Spearman.

### 3.7. Aspectos éticos

Se respetarán los siguientes principios éticos:

- **Veracidad:** Los investigadores se utilizarán la transparencia y verdad en cada una de las fases que atravesará la investigación.
- **Confidencialidad:** los investigadores serán responsables del uso de la información, solo con fines de investigación.
- **No maleficencia:** los participantes de la institución no serán dañados física o moralmente.
- **Autonomía:** Los participantes como seres libres que tomaran la decisión de unirse de forma voluntaria.
- **Justicia:** todos los participantes recibirán un trato de justicia, equidad e igualdad, sin ningún tipo de discriminación.



#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

Relación entre Adherencia terapéutica y calidad de vida de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022

Adherencia	Calidad de vida						Total		Rho de Spearman	Sig.
	Baja		Media		Alta					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
No adherencia	12	20%	1	1.6%	0	0%	13	28.3%	<b>0,749**</b>	<b>p = 0.000</b> <b>(p &lt; 0.05)</b>
Adherencia parcial	1	1.6%	7	11.6%	30	50%	38	34.9%		
Adherencia	0	0%	0	0%	9	15%	9	37%		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>21.2%</b>	<b>8</b>	<b>13.2%</b>	<b>39</b>	<b>65%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>		

En la Tabla 1, El análisis de coeficiente de correlación de Spearman mostro el valor de Rho = 0.749\*\* que indica un alto grado de correlación entre ambas variables. En cuanto; a la sig que p = 0,000 indica que el valor está por debajo del nivel de significancia estándar del 5% (p < 0.05); permitiendo afirmar que la relación es significativa.

Conclusión: existe relación entre Adherencia terapéutica y CV de los pacientes portadores de DMT2 en el servicio de medicina, del HDAC, Callao 2022.

**Tabla 2**

Adherencia terapéutica de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022

<b>Adherencia terapéutica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>No adherencia</b>	13	21,7
<b>Adherencia parcial</b>	38	63,3
<b>Adherencia</b>	9	15,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En la Tabla 2, se muestra que el 63.3 % de los pacientes portadores de DMT2 tienen una adherencia parcial, mientras que el 21.7% no tiene adherencia. Por otro lado, solo el 15% del total de la población estudiada posee adherencia terapéutica.

**Tabla 3**

Adherencia Terapéutica en el paciente portador de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión según dimensiones, Callao 2022

Dimensiones	Comportamental		Implicación personal		Relacional	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>No adherencia</b>	18	30,0	22	36,7	26	43,3
<b>Adherencia parcial</b>	33	55,0	38	63,3	34	56,7
<b>Adherencia</b>	9	15,0	0	0%	0	0%
Total	60		100,0			

En la Tabla 3, se muestra que el mayor porcentaje está representado por el 63.3% los cuales manifiestan tener una adherencia parcia en la dimensión implicación personal, mientras que, seguido por el 55% que muestra una adherencia parcial en la dimensión comportamental, el 15% una adherencia total en la dimensión implicación personal; sin embargo, en la dimensión relacional el 43.3% no muestran adherencia al tratamiento, en la dimensión comportamental el 36.7% y el 30% en la dimensión comportamental.

**Tabla 4**

Calidad de vida de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022

<b>Calidad de vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Baja</b>	13	21,7
<b>Medio</b>	8	13,3
<b>Alta</b>	39	65,0
<b>Total</b>	60	100,0

En la Tabla 4, se evidencia que la CV de los pacientes portadores de DMT2 es alta en el 65% (39) mientras que 21.7% (13) manifiesta una calidad baja y solo el 13.3% (8) pacientes manifiestan tener una CV media.

**Tabla 5**

Calidad de vida en el paciente adulto portador de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, según dimensiones, Callao 2022

Dimensiones	Físico		Psicológico		Social		Ambiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Baja</b>	23	38,3	24	40,0	28	46,7	21	35,0
<b>Medio</b>	37	61,7	31	51,7	23	38,3	34	56,7
<b>Alta</b>	0	0,0	5	8,3	9	15,0	5	8,3
Total	60	100%	60	100%	60	100%	60	100%

En la Tabla 5, se evidencia que en la dimensión físico el 61.7% presenta una calidad media, el 38.3% una CV baja. En la dimensión psicológica el 51.5% presenta una calidad de vida media, el 40% una calidad de vida baja y solo el 8.3% una calidad de vida alta, en la dimensión social el 46.7% muestra una CV baja, el 38.3% una CV media y solo el 15% una CV alta. Finalmente, en la dimensión Ambiente el 56.7% presenta una calidad de vida medio, el 35% una CV baja y en menor porcentaje el 8.3% con una CV alta.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2.

En la Tabla 1, Según el análisis del coeficiente de correlación de Spearman, se encuentra que el valor de  $Rho = 0.749^{**}$ , lo que indica una alta correlación entre las dos variables. Por lo siguiente que  $p = 0,000$  significa que el valor está por debajo del nivel de significación estándar del 5% ( $p < 0.05$ ); pudiendo enfatizar la importancia de esta relación. Asimismo, existe relación entre Adherencia al tratamiento y calidad de vida de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.

Estos resultados coinciden con Altez D y Carbajal W, Pajuelo L quienes demostraron que existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021<sup>13,15</sup>, García V, Campos F, Fuentes J, Fuentes L, demostraron que existen pacientes no adherentes al tratamiento con 80,8%, siendo el sexo femenino el de menor adherencia al tratamiento en cuanto la CV se evidenciaron un 73,96% representado como una buena calidad de vida la investigación concluyó que existe una alta tasa de incumplimiento del tratamiento y un nivel alto de calidad de vida.<sup>17</sup>

Del mismo modo, Barrientos E y Ninaya J discrepan porque encontraron resultados diferentes. Encontraron que 62.7% de los pacientes presentaban una calidad de vida media, mientras que 54.2% de los pacientes no eran adherentes al tratamiento. El estudio concluyó que no existe relación entre la CV y la adherencia terapéutica en pacientes con DMT2 tratados en el CMI México<sup>11</sup>; de igual forma, Martínez R y Paredes H quienes demostraron que la adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica como la dieta y el ejercicio tienen.<sup>14</sup>

En la Tabla 2, se muestra que el 63.3 % de los individuos portadores de DMT2 tienen adherencia parcial, mientras que el 21.7% no tiene adherencia. Por otro lado, solo el 15% del total de la población estudiada posee adherencia terapéutica.

En la Tabla 3, se evidencia que el porcentaje superior está representado por el 63.3% los cuales manifiestan tener una adherencia parcial en la dimensión implicación personal ,mientras que, seguido por el 55% que muestra un adherencia parcial en la dimensión comportamental, el 15% una adherencia total en la dimensión implicación personal; sin embargo, en la dimensión relacional el 43.3% no presentan adherencia al tratamiento, en la dimensión comportamental el 36.7% y el 30% en la dimensión comportamental.

Estos resultados coinciden con Ramírez M, quien evidencio que existe un 47% de buen cumplimiento frente al comportamiento a la adherencia, el 41% evidenciaron tener riesgo de incumplimiento a la adherencia y el 49.1% de la población tuvo un comportamiento intermedio frente a la adherencia, el estudio concluyó que existe un riesgo de no desarrollar un comportamiento de adherencia y tienen un nivel de conocimiento intermedio esto sugiere que se deben evaluar las intervenciones psicológicas y la educación del paciente.<sup>18</sup>

La Adherencia al tratamiento en el paciente adulto con DMT2, comprende un desarrollo activo, transigente y flexible de autocuidado, en la cual el paciente se impulsa a lograr la buena salud al trabajar en una ajustada cooperación con la personal salud, al contrario de limitarse a seguir las reglas determinadas. Este cambio de enfoque acentúa la educación lógica como procedimiento de empoderamiento para los pacientes con esta patología, quienes, mediante el autocuidado y entendimiento de su enfermedad, puedan ejecutar un mejor control referente a ella.

En la Tabla 4, se observa que la CV de los pacientes portadores de DMT2 es de 65% considerado como un alto porcentaje; así mismo, en la Tabla N°5, se evidencia que en la dimensión física de CV el 61.7% mostrando una

calidad media, En la dimensión psicológica el 51.5% evidencia una CV media, en la dimensión social el 46.7% evidencia una CV baja. Finalmente, en la dimensión ambiente el 56.7% muestra un CV media.

Estos resultados coinciden con Burga A, Infante I, quienes hallaron que la CV la investigación reveló que la calidad baja está compuesta por el 26.2%, la calidad media 40.5%; concluyeron que los pacientes adultos con DMT2 el 21.4% no presentan adherencia al tratamiento y su calidad es baja, la adherencia parcial y calidad media con presentaron un 38.1%.<sup>12</sup> Estos resultados coinciden con Martínez R, Paredes H quienes demostraron que un 48.9% presenta CV regular, un 42.2% CV deficiente. Sin embargo, García V, Campos F, Fuentes J, Fuentes L, en sus resultados respecto a la calidad de vida, evidenciaron un 73,96% presentaron una buena calidad de vida la investigación concluyó que existe una alta tasa de incumplimiento del tratamiento y un nivel alto de CV.<sup>17</sup>

La calidad de vida viene determinada por el sentido que tiene una persona de su lugar en la vida, en el contexto de sus intereses, su cultura y los valores en los que vive, así como por sus preocupaciones, normas y expectativas. Actualmente hay millones de personas con diabetes que padecen esta enfermedad, considerada un problema de salud pública mundial. 11

El estudio demostró que, si la adherencia terapéutica es deficiente, la calidad de vida será mala. Es importante tratar de manera holística al individuo para que la atención primaria se centre en ayudar a las personas a vivir más felices por más tiempo, es decir, aumentar su CV. De igual manera, la enfermería se conceptualiza un arte en beneficio de las personas con discapacidad, ayudándoles a moverse y/o ayudándoles a aprender a actuar de forma independiente, con el fin de animar a los pacientes a desarrollar y mantener actividades de autocuidado. Mantener la salud y la vida, la recuperación de la enfermedad y/o el enfrentamiento a sus consecuencias, incorporar la capacidad de actuar en las relaciones interpersonales, conocer y apoyar a las personas a satisfacer sus necesidades y cuidar de sí mismos.



## **VI. CONCLUSIONES**

A continuación, se exponen algunas conclusiones que pueden extraerse de los resultados de la investigación:

**PRIMERA:** existe relación entre Adherencia terapéutica y calidad de vida de los pacientes portadores de DMT2 en el servicio de medicina, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022. A mayor adherencia terapéutica existe una alta calidad de vida.

**SEGUNDA:** los pacientes diagnosticados de diabetes mellitus de tipo 2 tienen una tasa de adherencia parcial superior al cincuenta por ciento.

**TERCERA:** la calidad de vida de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 es considerado como un alto porcentaje.

## VII. RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** a la luz de los hallazgos de este estudio, se ha sugerido ampliar el tamaño de la muestra para futuros estudios y realizar investigaciones en otros hospitales ubicados dentro de la región del Callao. Esto permitiría una comprensión más profunda de la conexión entre la adherencia de los pacientes y la CV que disfrutan.

**SEGUNDA:** que los pacientes diabéticos se adhieran al tratamiento adecuado y se prevengan las complicaciones a largo plazo de la patología, es importante incentivar al profesional de salud a sensibilizar a las personas con DM.

**TERCERA:** un análisis de la utilidad de los estudios longitudinales para determinar cómo se producen los cambios en la calidad de vida y el comportamiento a medida que avanza la edad.

**CUARTA:** la puesta en práctica de los resultados de esta investigación en el desarrollo de programas de intervención psicológica para pacientes con DMT2, con la esperanza de mejorar la adherencia de dichos pacientes al tratamiento.

## REFERENCIAS

1. Oliveira VA, Trujillo S. Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde [Internet]. 2017 www.bvsalud.org. [citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009256/413-795-1-sm.pdf>
2. Rincón M, Torres C, Corredor A. Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. 2022 Edu.pe. [citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/806/77>
3. Simplícito P, Lopes M, Lopes J, Jácome C. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Enfermería Global [Internet]. 2017; 16(1):634–52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365849076022>
4. Cruz A, Guzmán C, Arriaga R, Colorado M, Morales F, Baeza G. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud en Villahermosa, Tabasco, México. Aten fam [Internet]. 2018; 26(1):23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af191f.pdf>
5. Cordero C, Alba C, Muñoz M, Guzmán E, Ramírez N. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. 2022 Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.3885>
6. Torres, M. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Edu.pe. Recuperado el 22 de julio de 2022, de

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27945/Machaca\\_TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27945/Machaca_TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. Gaydo, A, Adherencia al tratamiento en Diabetes Mellitus: Perspectivas desde el autocuidado, 2017 [Internet] consultado 2022, junio10. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/RSA16.pdf>
8. Pérez A, López R, Garrido M, Casas D, Rodríguez A. Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: caso Unidad de Medicina Familiar 33, Tabasco México. [Internet]. 2018 Edu.pe. [citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818d.pdf>
9. Díaz C, Tatiana K. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2017. Trujillo- Perú [Internet]. 2017 Edu.pe. [citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2611/1/RE\\_MED.HUMA\\_KAREN.CASTILLO\\_FACTORES.ASOCIADOS.A.LA.ADHERENCIA\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2611/1/RE_MED.HUMA_KAREN.CASTILLO_FACTORES.ASOCIADOS.A.LA.ADHERENCIA_DATOS.PDF)
10. Farías B. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta Med Perú [Internet]. 29 de abril de 2021 [citado el 22 de julio de 2022]; 38(1):34-1. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1119>
11. Barrientos E, Ninaya J. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022. [Internet]. 2022 Edu.pe. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1132/TESIS%20BARRIENTOS-NINAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Burga A, Infante I. Relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida de adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Noria 2021 [Internet]. 2021 Edu.pe. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8569/1/REP\\_ANA.BURGA\\_INGRID.INFANTE\\_RELACION.ENTRE.ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8569/1/REP_ANA.BURGA_INGRID.INFANTE_RELACION.ENTRE.ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf)
  
13. Altes D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021. Chincha-Ica 2021. [Internet]. 2021 Edu.pe. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1539/1/Deisy%20Altez%20Aguirre.pdf>
  
14. Martínez R, Paredes H. Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público, Chimbote, 2018. [Internet]. Universidad Nacional de la Santa; 2019. . [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3363/49100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
15. 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. [Internet] Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 24 de noviembre 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)

16. Alternative therapies in health and medicine - A peer-reviewed journal [Internet]. Alternative-therapies.com. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://alternative-therapies.com/abstract/Ishaq.html>
17. García V, Campos F, Fuentes J, Fuentes L. Adherencia al tratamiento y la calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Ugto.mx.2021. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/5473/3/Adherencia%20al%20tratamiento%20y%20calidad%20de%20vida%20en%20adultos%20con%20diabetes%20mellitus%20tipo%202.pdf>
18. Ramírez M. Factores que influyen en el comportamiento de Adherencia al tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas en Villahermosa, en un periodo de 6 meses en el año 2018. [Internet].2018. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592019000300383&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592019000300383&script=sci_arttext)
19. Ortega R. Factores vinculados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 de cuatro consultorios del centro de salud Baba. Año 2018. [Internet]. 2018. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/12200>
20. Bello N, Montoya P. Adherencia Farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados, Revista Scielo,2017. [Internet] Vol.28,2, consultado 2022, junio10. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134->
21. Ortego M, Lopez S, Alvares M. Adherencia al tratamiento. [Internet]. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [tema\\_14 Adherencia.pdf](#)

22. Capacha E, Vásquez U. Cumplimiento farmacoterapéutico en hipertensos del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Demarini Caro, La Mercet 2021. [Internet] Edu.pe. 2021 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/764/TESIS%20V%c3%81SQUEZ%20-%20CAPCHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Martí S, Antonio J. Aproximación a la pobreza de capacidades en las ciudades de Murcia y Puebla: un análisis de las indicaciones de la segregación socioespacial y de sus relaciones estructurales con la exclusión social. Universidad de Murcia; 2022. [Internet]. 2022 Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/119593>
24. Martinez C, Paredes H. Adherencia terapéutica y calidad de vida de Pacientes diabeticos de un hospital público. Chimbote, 2018. [Internet]. Edu.pe. 2018. [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3363/49100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Velez J, Veintimilla G. Autocuidado en el paciente diabético tipo 2 en un Hospital Público de Pasaje, Ecuador. [Internet]. Revista Polo de conocimiento, 2021.Vol. 6,7. [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/2914-15541-2-PB.pdf>
26. Prado L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev médica electrón [Internet]. 2014 [citado el 24 de noviembre de 2022]; 36(6):835–45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18242014000600004)

27. Bello N, Montoya P. Adherencia Farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo2 y sus factores asociados, Revista Scielo,2017[Internet] Vol.28,2, consultado 2022, junio10.Disponible en :  
<https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134->
28. Brítez M, Torres E. Quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. DEL NAC. [Internet]. 2017; 9(1):78–91. Disponible en:  
<http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v9n1/2072-8174-hn-9-01-00078.pdf>
29. Oyola Ñ. Calidad de vida en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, comas – 2018. [Internet]. Edu.pe. 2018. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique Y Manchay H tesis enfermeria 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique%20Y%20Manchay%20H%20tesis%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Llallahui R. Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima-2020. [Internet]. Edu.pe.2020. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48656/Llallahui GR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48656/Llallahui%20GR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Adherencia al Tratamiento y Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021. [Internet]. Edu.pe. 2021. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1539/1/Deisy%20Altez%20Aguirre.pdf>



32. López E, Clemente C. Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en el ámbito de las personas mayores en España. López, Esther Rodríguez; Clemente, Concepción Castro [Internet]. 2019; 12:127–54. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2268994643?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
33. Oyola Ñ. Calidad de vida en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernal, comas – 2018. [Internet]. Edu.pe. 2018. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique\\_Y\\_Manchay\\_H\\_tesis\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Dolores M, Monserrate A, Batista R, Mejía Y. Role of the nurse in education for self-care in patients with type II diabetes. [Internet]. 2019. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [Dialnet-RolDelProfesionalDeEnfermeriaEnLaEducacionParaEIAu-7407739 \(2\).pdf](Dialnet-RolDelProfesionalDeEnfermeriaEnLaEducacionParaEIAu-7407739 (2).pdf)
35. Minchala R, Ramírez A, Contreras J, Peralta V, Sacoto N. Autocuidado de los pacientes diabéticos. [Internet]. 2019. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/view/133/101>
36. Viramontes A, Juarez L. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con Diabetes tipo 2, 2018. [Internet] Vol. 18,3. junio 10. [citado el 24 de noviembre de 2022] Disponible en : [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972018000300343](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000300343)

37. Kubica A, Kosobucka A, Fabiszak T, Gorog DA, Siller-Matula JM. Assessment of adherence to medication in patients after myocardial infarction treated with percutaneous coronary intervention. Is there a place for new self-reported questionnaires? *Curr Med Res Opin* [Internet]. 2019;35(2):341–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/03007995.2018.1510385>
38. Corral G. Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus 2 de un centro de salud de Chone 2022. [Internet]. Edu.pe. [citado el 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94559/Corral\\_ZGJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94559/Corral_ZGJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Aarthy R, Mikocka A, Pradeepa R, Anjana R, Mohan V, Aston K. Quality of life and diabetes in India: A scoping review. *Indian J Endocrinol Metab* [Internet]. 2021 [citado el 24 de noviembre de 2022];25(5):365–80. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/ijem.ijem\\_336\\_21](http://dx.doi.org/10.4103/ijem.ijem_336_21)
40. Burga A, Infante I. Relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida de adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Noria 2021 [Internet]. 2021 Edu.pe. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8569/1/REP\\_ANA.BURGA\\_INGRID.INFANTE\\_RELACION.ENTRE.ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8569/1/REP_ANA.BURGA_INGRID.INFANTE_RELACION.ENTRE.ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf)
41. Poma R. Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al Tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los Pacientes atendidos en el policlínico metropolitano EsSalud el Tambo - Huancayo - 2018. [Internet]. Edu.pe. 2018. [citado el 1 de diciembre de 2022].

Disponible

en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/215/INFORME%20TESIS%20RICARDO%20POMA%20VIVAS%20AGOSTO%202020%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Martín Alfonso L, Bayarre Veá HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2008 [citado el 6 de diciembre de 2022];34(1):0–0. Disponible en:<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2008.v34n1/10.1590/S0864-34662008000100012/es/>
43. Siqueria C, Pinherio S, Avello P. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de Revisão Sistemática. ID on line Revista de psicologia [Internet]. 2018. [citado el 6 de diciembre de 2022]. Disponible en:<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1300/1892>
44. Rojas D, Shanel R, Montoya S. Validity of a unidimensional approach to quality of life measurement with WHOQOLBREF. Researchgate.net. [Internet]. 2016. [citado el 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Diego-Rojas-Gualdron/publication/344270596\\_Validez\\_de\\_una\\_aproximacion\\_unidimensional\\_a\\_la\\_medicion\\_de\\_calidad\\_de\\_vida\\_mediante\\_el\\_WHOQOL-BREF/links/5f622eec299bf1d43c09816c/Validez-de-una-aproximacion-la-medicion-unidimensional-de-vida-mediante-el-WHOQOL-BREF.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Diego-Rojas-Gualdron/publication/344270596_Validez_de_una_aproximacion_unidimensional_a_la_medicion_de_calidad_de_vida_mediante_el_WHOQOL-BREF/links/5f622eec299bf1d43c09816c/Validez-de-una-aproximacion-la-medicion-unidimensional-de-vida-mediante-el-WHOQOL-BREF.pdf)
45. Martín del campo Navarro V, Orellana A, Moreno M. Confiabilidad del WHOQOL-BREF en estudios realizados en mujeres con cáncer de mama: revisión integrativa. SANUS [Internet]. 2022 [citado el 24 de noviembre de 2022];7: e206. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S244860942022000100101&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S244860942022000100101&script=sci_arttext&tlng=en)

**ANEXOS**

### ANEXO N°01: Tabla de operacionalización de la variable Adherencia Terapéutica

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>	La adherencia terapéutica se entiende como un desarrollo activo, responsable y flexible de autocuidado, donde el paciente da todo de sí para obtener una buena salud y no solo siga reglas prescritas, si no también trabaje en estrecha colaboración con el personal de salud.	La variable adherencia al tratamiento se medirá mediante el cuestionario tipo escala de Likert conformado por tres dimensiones comportamental, implicación personal y relacional conformada por 14 preguntas de múltiples alternativas. Basada en puntajes totales de cada paciente, aquellos que puntúan entre 38 y 40 se les considera como adheridos totales, los que puntúan entre 18 y 37 se les considera adheridos parciales y puntuación de 0 a 17 no adheridos.	Comportamental     Implicación personal     Relacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de medicamentos.</li> <li>• Toma de dosis indicadas</li> <li>• Indicaciones de la dieta</li> <li>• Seguimiento de su tratamiento.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio físico</li> <li>• Horarios a la medicación</li> <li>• Supervisión familiar</li> <li>• Tratamiento sin esfuerzos</li> <li>• Recordatorios que facilitan el tratamiento</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decisión de tratamiento</li> <li>• Cumplimiento del tratamiento</li> <li>• Adaptación de tratamiento</li> </ul>	La investigación tiene como escala de medición de tipo Ordinal.

**ANEXO N°02: Tabla de operacionalización de la variable Calidad de vida**

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>CALIDAD DE VIDA</b></p>	<p>La calidad de vida se considera un componente de las percepciones, relacionadas a los individuos sobre su vida y contexto de cultura en la que viven. Es un concepto muy amplio y está influido de manera compleja por la salud física, el estado mental, el nivel de independencia del individuo y su relación con los factores sociales y económicos clave del entorno.</p>	<p>La variable calidad de vida se medirá a través del cuestionario tipo escala de Likert dividido en 4 dimensiones de salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente con un total de 24 ítems de respuestas múltiples.</p> <p>En el instrumento califica un rango de 0 a 130 puntos, en el que el puntaje de calidad más alto es de 100 a 130, el rango de calidad media es de 70 a 99 puntos, y el rango de calidad más bajo es menor a 69 puntos.</p>	<p>Salud física</p> <p>Salud psicológica</p> <p>Relaciones sociales</p> <p>Ambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Energía para la vida diaria</li> <li>• Movilidad</li> <li>• Sueño y descanso</li> <li>• Actividad para la vida diaria</li> <li>• Capacidad de trabajo</li>   <li>• Sentimientos positivos</li> <li>• Espiritualidad, religión y creencias personales</li> <li>• Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración</li> <li>• Imagen corporal</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Sentimientos negativos</li>   <li>• Relación personal</li> <li>• Actividad sexual</li> <li>• Apoyo social</li>   <li>• Seguridad</li> <li>• Ambiente físico</li> <li>• Recursos económicos</li> <li>• Oportunidad de información</li> <li>• Ocio y descanso</li> </ul>	<p>La investigación tiene como escala de medición de tipo Ordinal.</p>

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Hogar</li><li>• Atención sanitaria</li><li>• Transporte</li></ul>	
--	--	--	--	---	--

**ANEXO N°03**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presenté trabajo de investigación titulado **-ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO 2022**” el cual es el último requisito para obtener el título de Licenciada de la Universidad Cesar Vallejo con el fin de concretar la carrera profesional de enfermera.

Si acepta participar en dicha investigación se le aplicara una breve encuesta con preguntas simples a contestar, la participación de este estudio no presenta riesgos, ya que los datos que se recolecte serán preservados en el anonimato su respuesta será muy importante para dicha investigación.

Antes de dar su consentimiento, usted debió hablar con el investigador y haber mencionado su inquietudes e interrogantes con respecto al cuestionario a llenar, cabe resaltar que los resultados de esta investigación podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgadas en una reunión científica, pero considerando la confidencial.

Yo he leído y se me ha explicado toda la información descrita en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada, por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación.

**ACEPTO**

**NO ACEPTO**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**



## ANEXO N°04

### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS MBG (Martin Bayarre Grau)

Estimado(a) participante este cuestionario tiene como objetivo medir la adherencia Terapéutica en el paciente adulto con diabetes mellitus tipo 2, en el servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Callao 2022.

La informática que nos proporciona será tratada de forma confidencial y anónima. Se le presenta una serie de preguntas marque la respuesta que considere correcta.

Edad:

Estado civil:

Sexo:

	Nunca	Casi	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Toma medicamentos en el horario establecido					
2. Toma las dosis indicadas					
3. Cuando se siente mejor deja de tomar la medicación					
4. En algún momento se ha olvidado tomar su medicamento					
5. Cumple indicaciones de la dieta					
6. Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento					
<b>DIMENSIÓN DE IMPLICACIÓN PERSONAL</b>					
7. Realiza los ejercicios físicos indicados					
8. Acomoda sus horarios a la medicación					
9. Cumple sin supervisión de su familia o amigos					
10. Lleva el tratamiento sin esfuerzos					
11. Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento					
<b>DIMENSIÓN RELACIONAL</b>					
12. Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir					
13. Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento					
14. tiene posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento					

## ANEXO N°05

### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS WHOQOL-BREF

Estimado(a) participante señale con una X su grado de acuerdo con cada una de las frases que se exponen a continuación y que reflejan lo que piensa sobre su calidad de vida en relación con su salud. Es muy importante contestar todas las preguntas y no dejar ninguna en blanco. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas, lo importante es contar con su opinión. Gracias.

Edad:                       Estado civil:   
 Sexo:   
 Grado instrucción:

	<b>Nunca</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
1. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
2. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
3. ¿Cuánto disfruta de la vida?					
4. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
5. ¿Cuál es su capacidad de concentración?					
6. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
7. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bastante</b>	<b>Totalmente</b>
8. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
9. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
10. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
11. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
12. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
	<b>Nunca</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
13. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
	<b>Nunca</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante Satisfecho</b>	<b>Extremadamente Satisfecho</b>

14. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
15. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
16. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
17. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
18. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
19. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
20. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
21. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
22. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
23. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
14. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
15. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
16. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
17. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
18. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
19. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
20. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
21. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
22. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
23. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Alguna vez</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Siempre</b>
24. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

## ANEXO N°06

### PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LAS VARIABLES EN ESTUDIO

VARIABLE	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia	,327	60	,000	,766	60	,000
Calidad de vida	,402	60	,000	,649	60	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Dado que  $n > 50$  se analiza que la prueba de Kolmogorov-Smirnova, y la sig, es menor a 0.05, se puede afirmar que los datos, no proceden de una distribución normal, como en este caso, por lo que se considera una prueba no paramétrica. La prueba estadística para la correlación de las variables fue Spearman

### PRUEBA PILOTO

#### Prueba de confiabilidad del cuestionario para la variable 1: ADHERENCIA

Prueba de confiabilidad variable Adherencia	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,983	14

#### Prueba de confiabilidad del cuestionario para la variable 2: CALIDAD DE VIDA

Prueba de confiabilidad variable Calidad de vida	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,990	24







Tabla N°6

Características sociodemográficas de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II en el servicio de medicina, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao 2022

	Características	N°	%
<b>Edad</b>	25 a 40 años	2	3,3
	41 a 50 años	6	10,0
	51 a 60 años	34	56,7
	mayor a 60 años	18	30,0
<b>Sexo</b>	Femenino	38	63,3
	Masculino	22	36,7
<b>Estado civil</b>	Soltero	6	10,0
	Casado	34	56,7
	Conviviente	12	20,0
	Divorciado	6	10,0
	Viudo	2	3,3
<b>Grado de instrucción</b>	Sin instrucción	2	3,3
	Primaria	6	10,0
	Secundaria	24	40,0
	Tec. Superior	20	33,3
	Superior universitario	8	13,3

En la tabla N°6 se observa que el 56.7% presenta edades de 51 a 60 años, el sexo de mayor predominancia es el femenino con 63.3%, y el sexo masculino con el 36.7%. En cuanto al estado civil, el de mayor porcentaje manifiesta ser casado con un 56.7% y el 20% conviviente. En tanto, en el grado de instrucción el 40% manifiesta haber terminado la secundaria y el 33.3% tiene estudio de técnico superior, solo el 3.3% no posee instrucción alguna.



## ANEXO N°09



Los Olivos, 13 de setiembre de 2022

**CARTA N.º 106 -2022-INV- EP/ ENF.UCV-LIMA**

**Sra. Dr. Medico Cirujano  
Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya  
Directora General del Hospital Daniel Alcides Carrión  
Callao,  
Presente. -**

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución del  
Proyecto de Investigación de Enfermería**

*De mi mayor consideración:*

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar la autorización a fin de que las estudiantes **Cruzado Jaimes Alondra Yadissa y Sánchez Pastor Virginia Aurora** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **"ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALICES CARRION. CALLAO, 2022 "**, institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

*Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.*

*Atentamente,*



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo – Filial Lima

*c/ c: Archivo.*



GOBIERNO REGIONAL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Callao, 01 DIC. 2022

**OFICIO N° 3907 -2022/HN.DAC-C-DG/OADI/CEI**

Srtas.

**Alondra Yadissa CRUZADO JAIMES**

**Virginia Aurora SANCHEZ PASTOR**

Investigadoras Principales

**Hospital Nacional Daniel A. Carrión**

Presente. -

**Asunto** : Aprobación de Proyecto de Investigación  
**Referencia** : MEMORANDUM N° 057-2022-HNDAC-OADI/CEI  
CARTA N° 106-2022-UCV – Reg. HR. 014242  
**Título** : "ADHERENCIA TERAPEUTICA Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION. CALLAO 2022"

Estimada:

Es grato dirigirme a usted saludándole cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita la aprobación del proyecto de investigación denominado:

**"ADHERENCIA TERAPEUTICA Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO 2022"**

Los cuales fueron evaluados y aprobados por el Comité de Ética en Investigación (CEI), adscrito a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI), no habiéndose encontrado objeciones y cumpliendo con la entrega de la documentación requerida de acuerdo a los estándares considerados en el Manual de Procedimientos del CEI; la versión original se encuentra en la OADI.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CEI adscrito a la OADI, da la **AUTORIZACIÓN** para la aprobación del Proyecto de Tesis en nuestra Institución. La aprobación tendrá vigencia de **12 (doce meses)** contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

**Atentamente,**

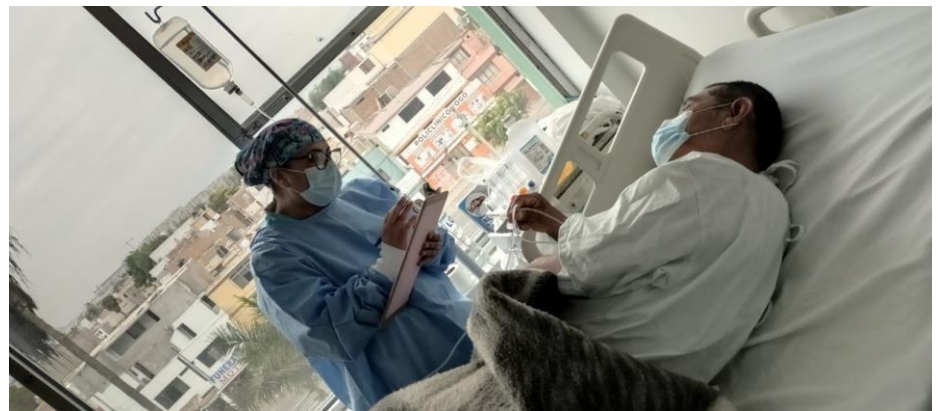
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion  
Dra. PATRICIA GUTIÉRREZ MONTOYA  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 23539 RNE 18605

PGGM/JAHK/maz  
Cc: OADI, CEI, Archivo

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion  
Fecha de Aprobación: 01.12.22  
Fecha de Caducidad: 01.12.23  
César Antonio Bonilla Asalde  
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investi

"Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño"  
Av. Guardia Chalaca N° 2176 - Callao 02 - Lima - Perú Teléfono: 614-7474 Anexos 3303 - 3312  
Email: [cei.hndac@gmail.com](mailto:cei.hndac@gmail.com) / [oadi@hndac.gob.pe](mailto:oadi@hndac.gob.pe)

# ANEXO N°10





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, HERRERA ALVAREZ ROSA LILIANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A CARRIÓN .CALLAO 2022", cuyos autores son CRUZADO JAIMES ALONDRA YADISSA, SANCHEZ PASTOR VIRGINIA AURORA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
HERRERA ALVAREZ ROSA LILIANA <b>DNI:</b> 08252359 <b>ORCID:</b> 0000-0002-5829-1686	Firmado electrónicamente por: RLHERRERAA el 14- 12-2022 00:00:03

Código documento Trilce: TRI - 0468550