



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad de vida y adherencia al tratamiento en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II, en el centro de salud Morona Cocha - Iquitos

2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Yaicate Panaifo, Zarina Flor (orcid.org/0000-0002-0132-8070)

ASESORA:

Dra. Miraval Contreras, Rosario (orcid.org/0000-0001-7657-9694)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico el trabajo de tesis a mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio inquebrantable a lo largo de mi vida. Sin su aliento y guía, este logro no habría sido posible. Su fe en mí me ha impulsado a alcanzar mis metas y sueños. También quiero dedicar este trabajo a mis hijos y esposo quienes son fuente de inspiración y apoyo en el camino.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi asesora Dra. Rosario Miraval Contreras por la orientación experta, paciencia y dedicación a lo largo de este proyecto. Su asesoramiento y retroalimentación fueron fundamentales para el éxito de esta tesis. Y este logro es resultado del esfuerzo colectivo de mi familia ya que sin ellos no hubiera sido posible.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, MIRAVAL CONTRERAS ROSARIO, 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: "Calidad de vida y adherencia al tratamiento en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II, en el Centro de Salud Morona Cocha - Iquitos 2023", cuyo autor es YAICATE PANAIFO ZARINA FLOR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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, 05 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MIRAVAL CONTRERAS ROSARIO DNI: 10321493 ORCID: 0000-0001-7657-9694	Firmado electrónicamente por: RMIRAVAL el 11-12- 2023 23:05:13

Código documento Trilce: TRI - 0683096



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES

Yo, YAICATE PANAIFO ZARINA FLOR estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de vida y adherencia al tratamiento en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II, en el Centro de Salud Morona Cocha - Iquitos 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ZARINA FLOR YAICATE PANAIFO DNI: 46281633 ORCID: 0000-0002-0132-8070	Firmado electrónicamente por: ZYAICATEPA22 el 05- 12-2023 13:29:16

Código documento Trilce: TRI - 0683097

Índice de contenidos

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1 Tipo y diseño de investigación	10
3.2 Variables y operacionalización	10
3.3 Población, muestra y muestreo.....	11
3.4 Técnica e instrumentos para recolectar datos.....	11
3.5 Procedimientos	14
3.6 Método de análisis de datos	14
3.7 Aspectos éticos.....	14
IV RESULTADO Y DISCUSIONES.....	16
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS.....	34

Índice de tablas

Tabla 1 Datos Demográficos	16
Tabla 2 Relación entre Calidad de Vida y Adherencia al tratamiento de los de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2	17
Tabla 3 Calidad de vida según sus dimensiones de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	18
Tabla 4 Adherencia al tratamiento según sus dimensiones de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2	19
Tabla 5 Relación Calidad de Vida y Adherencia a tratamiento de Diabéticos tipo II	20
Tabla 6 Calidad de vida de Diabéticos tipo 2 del Centro de Salud Morona cocha - Iquitos 2023.....	20
Tabla 7 Nivel de adherencia a tratamiento en personas Diabéticas tipo 2 en Centro de Salud Morona cocha - Iquitos 2023	21

RESUMEN

La investigación se desarrolló con el objetivo de establecer la relación entre calidad de vida y adherencia a tratamiento en personas con diabetes tipo II en el Centro de Salud Morona Cocha-Iquitos 2023. Metodología: El diseño fue correlacional transversal, en una muestra de 75 personas con diabetes mellitus tipo II, para el recojo de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento dos cuestionarios para medir calidad de vida y adherencia al tratamiento. Resultados: el 40% (30) pertenece al grupo de 51 a 60 años, el 85.3% (64) pertenece al sexo femenino, respecto a la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento se demostró una correlación significativa por el valor de $p = 0,014$, la calidad de vida predominante fue de tipo regular representado por un 62.67%, así como la adherencia al tratamiento fue de nivel regular en el 70.7%. Conclusiones: La calidad de vida y adherencia a tratamiento en adultos diabéticos tipo 2 en Centro de Salud Morona Cocha se ven influidas por una interacción compleja de factores socioeconómicos y culturales, reflejado por la relación entre las dos variables, por lo que se puede inferir que una buena calidad de vida asegura la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Calidad de vida, Adherencia al tratamiento, Diabetes mellitus (DeCS)

ABSTRACT

The research was developed with the objective of establishing the relationship between quality of life and adherence to treatment in people with type II diabetes in the Morona Cocha-IQUITOS Health Center 2023. Methodology: Design: cross-sectional correlational, in a sample of 75 people with type II diabetes mellitus, the survey technique was used to collect data and two questionnaires were used as instruments to measure quality of life and adherence to treatment. Results: 40% (30) belong to the group of 51 to 60 years old, 85.3% (64) belong to the female sex, regarding the relationship between quality of life and adherence to treatment a significant correlation was demonstrated by the value of $p = 0.014$, the predominant quality of life was of regular type represented by 62.67%, as well as adherence to treatment was of regular level in 70.7%. Conclusions: Quality of life and adherence to treatment in type 2 diabetic adults in Centro de Salud Morona Cocha are influenced by a complex interaction of socioeconomic and cultural factors, reflected by the relationship between the two variables, so it can be inferred that a good quality of life ensures adherence to treatment.

Keywords: Quality of life, adherence to treatment, diabetes mellitus (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se estimó que existen 422 millones de personas con diabetes, teniendo un incremento en prevalencia de casos y de factores de riesgo que afecta mayormente a países con ingresos medios. Según OMS, la diabetes en el 2019, era la causa número 6 de muerte, posiblemente en 2030 se ubique en el séptimo lugar como causa de muerte por no tomar en cuenta las recomendaciones del personal de salud con su terapia medicamentosa, el mal control de la glicemia que a largo plazo agrava la patología, incrementando comorbilidades, bajo nivel de vida, mayores costos en la atención y por ende mayor mortalidad ^{1,2}.

Un estudio en Arabia Saudita estima que 21 %, de diabéticos tipo 2 no cumplen con el tratamiento. En Singapur, se reveló que había buen cumplimiento de la medicación en personas con diabetes, pero no en las que padecían de hipertensión. Por otro lado, en Camerún, un estudio reportó que el 54% de pacientes con diabetes tuvo mala adherencia las causas fueron el olvido 56%, baja economía 38% y ser asintomáticos 14%. En Etiopía, una investigación demostró que el tiempo de enfermedad, control de glucosa en el torrente sanguíneo en ayunas se relacionaba en forma inversa con los estilos de vida y como se relaciona con la salud ^{3,4}.

De igual forma estudio de factores que asocian a adherencia a tratamiento en diabetes eran HbA1c $p < 0,001$, cantidad de comorbilidades asociadas $p < 0,001$, estado ocupacional $p = 0,037$ y medicación actual $p = 0,001$. En Estados Unidos, un estudio reveló que el impacto causado por diabetes en calidad de vida de personas era negativo -1,69, los pacientes temían o estaban preocupados por los síntomas ocasionados por hipoglicemia, sobre todo si se les administraba medicamentos combinados o insulina. Un estudio en Cuba demostró que el 63% de personas que padecen diabetes no cumplía con su tratamiento y afectaba estilo de vida ^{5,6}.

La Incidencia de diabetes tipo 2 en las América está en un promedio 10% al 15%, y en Perú afecta a 2 millones de pacientes. Por ello un estudio a nivel nacional, evidenció

que el 89,5 % de casos con diabetes recibía tratamiento con medicamentos como metformina, insulina y otros; el 37% presentaba alguna complicación, el 20% registró neuropatía. Otro estudio peruano, reveló que los pacientes llevaban un estilo de vida medio 50% regular adhesión al tratamiento 43%, como el estilo de vida influye positivamente con la adhesión al tratamiento $P=0.01 < 0.05$ ^{7,8}.

Los pacientes que son afectados con diabetes mellitus por su cronicidad, pueden ser víctimas a largo plazo de disminución de su sistema inmunitario como complicaciones severas y complejas que afectan los riñones, corazón, cerebro, ojos, nervios, partes distales de las extremidades, algunos sufren amputaciones en los pies por lo que su estilo de vida se desgasta severamente; no cumplir tratamiento farmacológico, dieta, la inadecuada actividad física, el mal control de su glicemia, desconocimiento sobre el proceso evolutivo de la enfermedad y sus consecuencias funestas pueden ser factores detonantes en la disminución de estilo de vida de los que la padecen ⁹.

Así mismo al interactuar con los pacientes del área de estudio, ellos respondieron lo siguiente: "Durante la pandemia no salía de mi casa, se terminaron mis remedios, a veces los compraba...", "Si me siento bien, no tomo mis medicamentos", "No le hago caso a la enfermedad, como lo que quiero y lo que se me antoja", "Cuando voy a médico no le entiendo, me quedo callado, le respondo que sí pero le miento", "No tengo plata para comprarme un medidor de la glucosa", "Me da miedo que me amputen los pies, al vecino le ha pasado eso, pero a veces se me olvida y me tomo mi gaseosa", "Yo como de todo, no me privo de nada, a veces me acuerdo y me asusta un poco lo que me pueda pasar". Es por ello que teniendo en cuenta las situaciones planteadas surge el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con diabetes tipo II en centro de salud Morona Cocha - Iquitos 2023?

El presente estudio se justifica teóricamente porque proporciona conocimientos en relación al cumplimiento de la terapia prescrita y calidad de vida en personas con diabetes tipo II, así mismo, puede servir de base para futuros estudios que deseen

relacionar estas variables. La justificación práctica esta detallada mediante datos estadísticos que brindan recomendaciones a favor de la buena salud del paciente y para poder reducir el impacto del problema, para motivar a llevar un cumplimiento adecuado del tratamiento. La justificación metodológica se da por ser un modelo para futuros estudios sobre las variables detalladas en esta investigación, que empleo instrumentos para recolectar datos y paso filtros de confiabilidad con expertos. En tal sentido se formuló objetivo general: Determinar la relación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo II; y específicos: Identificar la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo II, identificar el nivel de adherencia al tratamiento. Para contrastar resultados se formuló de hipótesis general: Hay relación significativa entre la calidad de vida y adherencia a tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo II.

II. MARCO TEÓRICO

En Perú, Barrientos y Ninaya 2022, Infante y Burga 2021, Altez 2021 estudiaron relación adherencia al tratamiento y calidad de vida de diabéticos tipo 2, en los tres estudios, muestreo fue aplicado en pacientes de hospitales, reportaron diferente resultado en la relación y estableció con coeficiente correlación Pearson, en uno de ellos no se encontró relación y los valores fueron $p=0.000$ y los que se encontraron relación fueron $p=0.000$; $rs=-0.593$ Respectivamente ¹⁰.

Por su lado, Rodríguez 2019, Machaca 2018, Carbajal y Pajuelo 2018 investigaron la calidad de vida y adherencia al tratamiento en diabéticos tipo II. El muestreo se aplicó aleatoriamente en el primer estudio y, se descubrió que no hay relación de adherencia al tratamiento con calidad de vida, en el segundo estudio casi la mitad de las personas estudiadas cumplieron con el ejercicio físico, durante el control de salud se determinó además que la mayoría no seguían con las recomendaciones del personal de salud, dado solo una pequeña proporción de los participantes indicaron que cumplían lo que se les indicaba ¹¹.

De igual manera Machaca 2018; Investigo relación de adherencia al tratamiento y calidad de vida de diabéticos, y observaron asociación directa entre adherencia regular a tratamiento y estilo de vida, $P=0.01$, iguales resultados se mostraron en el estudio adherencia regular a tratamiento y calidad de vida, $P=0.01$ ¹².

Del mismo modo Cruz, et al. 2019; investigo como se relacionaba la adherencia y calidad de vida, aplico una muestra aleatoriamente a diabéticos tipo II, obteniendo como resultado una muestra conformada principalmente por mujeres $n=62$, 30% sobrepeso $n=36$, 51.7% casado $n=62$. y En calidad de vida hubo afectaciones en actividades físicas y a nivel emocional. De igual manera en el otro estudio que la adherencia a la terapia se relacionó con apoyo social y familiar, significancia 0.000 ¹³.

De forma semejante Aránzazu, et al 2019; realizaron sus estudios reportando la

relación de diabetes tipo 2 y adherencia al tratamiento en personas que lo padecen, el muestreo estuvo aplicado a diabéticos tipo 2, resultados encontraron 98% mantienen estilo de vida sano y adherencia al tratamiento farmacológico fue 29.8%. No hubo correlación significativa, 0,123 $p > 0.05$ para "satisfacción", y 0,269 $p > 0.05$ respectivamente, hubo incumplimiento en el tratamiento que no modificó su calidad de vida ¹⁴.

Al igual que, Díaz 2021 estudiaron relación adherencia al tratamiento y estilo de vida de Diabéticos tipo II, en los dos estudios muestreo se aplicó en pacientes con diabetes descontrolada de centros de salud y clínicas, se reportó mediante la relación Pearson de Calidad de Vida de la familia y test Morisky-Green 0.046 y 0,123 $p > 0.05$ para "satisfacción", y 0,269 $p < 0.05$ respectivamente ¹⁵.

La calidad de vida de un sujeto es el análisis total que éste hace de su vida en función de la caracterización de uno, así como causas secundarias incluyendo las patologías y tratamiento necesario. Se vincula con salud y crear hábitos alimenticios sanos, ejercitarse, acudir constantemente con un nutricionista, controlar el peso y aprender lo que funciona para el control de la diabetes. La salud puede dividirse en tres categorías: la física, la psicológica y la social. Cada aspecto de estado de salud de personas se mide de 2 maneras: evaluación objetiva de su funcionamiento y la evaluación subjetiva de propio individuo sobre su estado. Control glucémico, tensión, colesterol y sobrepeso más prevención de eventos vasculares, se asocia a buen estilo de vida ¹⁶.

Calidad de vida muestra si personas llevan vida placentera o digna, que es más algo subjetivo. Esto se relaciona con factores básicos que satisfacen a la persona en su búsqueda de felicidad cuando de calidad y vida se habla, entendiendo por calidad se al hecho de sentirse satisfecho con algo. Entre las dimensiones de esta variable está la energía y la movilidad en relación al aspecto físico, en donde es la percepción que se tiene de uno mismo y como lo ve la sociedad, siendo importante para desarrollo social, de autoimagen y la opinión van a tener los demás. Es también la percepción que se tiene sobre el estado físico de salud, el cómo expresa dolor y cómo los cambios

del cuerpo limitan físicamente. Así mismo en relación al control de la diabetes juego un rol de importancia en la vida de la persona ya que sin el control debido la persona pone en juego el estado de salud en la cual le puede provocar hasta la muerte del mismo, para el control correspondiente se debe tener en cuenta que el valor normal es de 70 a 110 mg/dl en pacientes normales y 80 a 130 mg/dl con diabetes ^{17,18,19}.

En el aspecto emocional en relación a la ansiedad y preocupación es como percibe uno mismo su nivel de cognición y afectivo; como maneja el estrés y si expresar correctamente sus emociones. Esto en el contexto de como aprendió o vivió los cambios de emocional la persona, que pueden ser sentimientos positivos o negativos, espiritual / religioso, creencias, pensamiento, aprendizaje con concentrándose en imagen corporal. De acuerdo a la carga social que es como percibe la persona su interacción con los demás, desempeño en el trabajo, sexualidad. Se puede tomar en cuenta para valora calidad de vida en muchos ámbitos, como relación personal-paciente ²⁰.

El control de la diabetes es de suma importancia ya puede afectar casi cualquier parte del cuerpo. Por eso es tan importante manejar glucosa en sangre como también presión arterial y colesterol, problemas muy comunes al padecer de diabetes. Por otro lado el Funcionamiento sexual es afectado en personas diabéticas debido a que intervienen diferentes órganos como el nivel alto de glucosa hace que se sienta más el cansancio, mismo que puede apagar el deseo sexual, por otro lado, afecta la irrigación sanguínea evitando que llegue a los genitales en varones y en mujeres la falta de lubricación y expansión vaginal, por ello es importante conocer la enfermedad ya que la ansiedad y preocupación puede hacer que la enfermedad empeore ,cumplir con los medicamentos y tener una dieta saludable combinado con ejercicio para y así, mejorar calidad de vida ^{21,22}.

Adherencia a terapia de diabetes tipo 2, que es interacción usuario y servicio de salud que ayudan a cumplir el tratamiento Se define también como el paciente cumple su el tratamiento que se le indica. Si no se cumple con las indicaciones habrá: reducción de

beneficio de tratamiento, incremento de la dosis o reemplazo por medicamentos más fuertes. A continuación, se exponen los componentes que conforman la variable adherencia: La terapia farmacológica comprende un amplio abanico de medicamentos diferentes, todos ellos con el objetivo específico de reducir glucosa en sangre. Tanto administración oral como intravenosa son opciones viables para los medicamentos que hacen descender glucosa en sangre. Insulina es medicación para diabetes más común que se administra por vía subcutánea, mientras que la metformina es el tipo más común que se utiliza por vía oral. Controlar glucosa en sangre de manera intensiva puede disminuir la probabilidad de desarrollar algunos problemas micro vasculares (como la retinopatía o la albuminuria), y también tiene el potencial de disminuir la probabilidad de desarrollar un IAM ^{23,24,25}.

Así mismo el apoyo familiar es indispensable para el paciente diabético ya que el vínculo con la familia influye en su comportamiento y conducta, y por ende mejora la adherencia al tratamiento gracias al apoyo que este recibe ²⁶.

Un programa de educación terapéutica, dieta, actividad física y buenos comportamientos son los componentes de un enfoque terapéutico no farmacológico (modificar estilo de vida y, especialmente, bajar de peso si tiene sobrepeso). Son los únicos capaces de tratar problemas metabólicos en diabéticos, como hiperglucemia, resistencia a insulina, dislipoproteinemia e hipertensión arterial, en relación al tratamiento no farmacológico se encuentra los hábitos de alimentación: Pacientes con DM 2 deben cumplir con el control correspondiente para así evitar el aumento o disminución excesiva de la glucosa, evita complicaciones: ceguera, amputación y muerte. Carbohidratos: Simples y de rápida absorción como los oligomono y disacáridos (dulces, postres con azúcar, etc.) deben limitarse ^{27,28}.

Por otro lado, adherencia a tratamiento es cumplir el tratamiento médico, dosis en un día y hora determinado o dieta prescrita que modifica calidad de vida, en donde se da la satisfacción de las personas al cumplir acto en ámbito de su vida, para Haynes, indica que para la adherencia al tratamiento es cumplir obediencia de instrucciones y

prescripciones del profesional sanitario. En este caso, creemos que la conducta de una persona con orientación médica o sanitaria ²⁹.

Al igual que el ejercicio físico: este Incrementa sensibilidad a insulina. Se hace notoria cuando se empiezan sesiones de entrenamiento de manera regular cuando se busca reducir los niveles de insulina o se aumenta el consumo de hidratos de carbono. Un fenómeno muy común luego de hacer ejercicios, es la aparición de cuadros de hipoglucemia. El ejercicio consiste en hacer movimientos estructurados que genera gasto energético y mayor trabajo muscular, como una caminata, correr, nadar, etc. Como también, relación paciente-profesional de la salud la cual genera confianza, que sea continuo, accesible, flexible, buen trato, entre otros, que influyen de manera favorable en adherencia de la terapia; para que la persona exprese sus miedos, dudas o dificultades del tratamiento y cómo va el progreso de la patología. Es importante también hacerse exámenes médicos de manera periódica a modo de seguimiento, examen físico, hemogramas completos y pruebas por imágenes; esto teniendo en cuenta las comorbilidades que pueda tener el paciente con DM 2 ^{30,31}.

El conocimiento que tienen las personas que padecen diabetes es un pilar fundamental en su tratamiento y se incluye en servicios como un componente esencial de atención integral que se brinda a los pacientes diabéticos; la idea fundamental es brindar información para mejorar los conocimientos sobre diabetes para así entrenar sus habilidades y crear buenos hábitos, son la etapas que tiene una persona que padece diabetes y tiene que ir acostumbrándose al autocuidado y a cumplir con el tratamiento ³².

Albert Bandura, propone que el proceso de aprender tiene que ver con el contexto Social y a la vez si se refuerza con la observación, la enseñanza directa y ausencia motora o refuerzo directo, además las conductas sociales sin ser aprendidas mediante lo que se observe ya que esto ayuda a la formación de la conducta social ³³.

Una de las teorías que podría apoyar concepto de que calidad de vida de persona es supeditada a capacidad para satisfacer necesidades humanas es la teoría de Bandura,

que desarrolló en 1978 y que afirma que el nivel de satisfacción de una persona puede medirse en relación con las aspiraciones y expectativas que tiene para sí misma. Según esta teoría, que se conoce como teoría sociocognitiva, satisfacción conceptualizada como actitud que en sujetos con percepción de su entorno (externo), así como autoevaluación de capacidades y posibilidades de ser, hacer o tener algo según propios estándares de competencia. Esta explicación, una vez más, demuestra un punto de vista antropocéntrico en su construcción ³⁴.

Raile y Tomey manifiestan que la calidad de vida está en función a el análisis general que cada individuo tiene y está relacionado a las características individuales de cada persona como son la personalidad, demografía y valores, así como también existen otros indicadores como son la enfermedad y el propio tratamiento ³⁵.

La Teoría déficit de autocuidado de Orem considera que es conducta de una persona afectada con diabetes, no se nace con autocuidado, se aprende. Teoría déficit de autocuidado incluye demanda de autocuidado terapéutico, que son acciones que el paciente afectado con diabetes hace para evitar complicaciones, mantener calidad de vida, cumplir requisitos de autocuidado, y agencia de autocuidado: capacidad de tener autocuidado ³⁶.

Meichenbaum y Turk afirman que adherencia necesita serie de actos en la prevención y el mantenimiento de los cuidados relacionados con la salud, no sólo la ejecución de los tratamientos médicos recomendados. Esto contrasta con la afirmación anterior. Un ejemplo de esta conducta sería, mantener la participación en programa de rehabilitación por adicciones. Mantener un horario predeterminado con los distintos profesionales, además de acudir a sus revisiones, tomar la medicación tal y como se ha prescrito, y mantener el compromiso de realizar ajustes para llevar estilo de vida saludable evitando comportamientos perjudiciales para la salud (fumar, beber, consumir drogas, etc.) ^{37,38}.

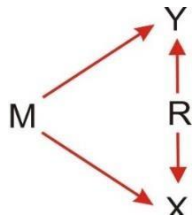
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: Según Concytec es básica pues se utilizó el conocimiento basado en teorías, enfoques para incrementar un mayor conocimiento sobre el tema ³⁹.

3.1.2 Diseño de la investigación: tiene diseño no experimental, dado que no se manipularon intencionalmente variables, además presenta un diseño transversal pues la información se recolecto en un momento. Así mismo, presente un nivel correlacional, ya que se buscó la conexión entre variables dentro del marco de la estadística, con un enfoque cuantitativo porque se mostraron los resultados en tablas y gráficos ⁴⁰.

El esquema que se presenta a continuación, explica el diseño previamente detallado:



M: muestra- pacientes con DM 2

Y: Calidad de vida

X: Adherencia a tratamiento

R: relación

32 Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual: Condiciones que hacen agradable la valiosa vida, pero de manera colectiva y como esta se relaciona con el contexto cultural, los valores con que uno vive frente a la sociedad, las expectativas y metas que uno tiene y se propone ⁴¹.

Definición operacional: se usará el cuestionario D -39, en función a dimensiones: energía y movilidad, control de diabetes, ansiedad y preocupación, carga social y por último función sexual y escala será escala ordinal

Variable 2: Adherencia a tratamiento

Definición conceptual: Nivel en que paciente con diabetes tipo II y que se encuentren influenciados por factores propios del individuo ⁴².

Definición operacional: se aplicará el cuestionario diabetes mellitus tipo 2 versión III Presenta las siguientes dimensiones: apoyo de familia, control y tratamiento médico, ejercicio, apoyo comunal, información, dieta y presenta una escala ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo.

3.3.1 Población: Estuvo integrada por 75 pacientes del programa enfermedades no transmisibles que se atendieron en el Centro Salud Morona Cocha- Iquitos.

Los Para el cálculo de la población se tuvo que conocer la cantidad de pacientes con diabetes que acuden diariamente al centro de salud, el cual fue un numero de 3 pacientes por día, haciendo un promedio de 90 pacientes por mes

- **Criterios de inclusión:** Personas Diabéticas tipo II atendidas en Programa Patologías no transmisibles –Diabetes en Centro de Salud Morona Cocha, Iquitos, Pacientes con más de 6 meses de diagnóstico y Pacientes que voluntariamente desea formar parte del estudio con grado de instrucción.
- **Criterios de exclusión:** Paciente que sufre diabetes gestacional y alteración psicológica.

3.3.3 Muestra: Fue una muestra censal, dado que se trabajó con el total de la población, es decir la muestra estuvo conformada por 75 pacientes.

3.3.3 Muestreo: Fue de tipo No Probabilístico

3.3.4 Unidad de análisis: Diagnosticados con diabetes tipo 2 y además va de forma regular al Centro Salud Morona Cocha- Iquitos.

3.4 Técnica e instrumentos para recolectar datos

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, para medir la primera

variable se utilizó el instrumento “Cuestionario de calidad de vida D-39” compuesto por 39 ítems cerrados organizados en 5 dimensiones. Los ítems se dividen de la siguiente manera: Poder y movimiento son esenciales (15 ítems: Del 1 al 15), Hacerse cargo de diabetes (12 ítems: Del 16 al 27), Ansiedad y preocupación (cuatro ítems: Del 28 al 31), la carga de la sociedad (5 ítems: Del 32 al 36), Funcionamiento sexual (3 ítems: 37,38 y 39). Los valores que presenta el cuestionario y que debían responder los participantes fueron son: 1 indica que no hubo impacto notorio, 2 indica que casi no hubo impacto notorio y 3 indica que hubo un poco de impacto, 4 un impacto Regular, 5 mucho impacto, 6 indica que hay una cantidad excesiva y 7 revela que la calidad de vida redujo considerablemente.

Los autores López y Rodríguez utilizaron este cuestionario a lo largo de su investigación en la ciudad de Lima. Los participantes deben responder marcando x en escala visual analógica modificada para indicar cómo ha influido calidad de vida el último mes. Así mismo, este instrumento se ha medido mediante las siguientes ecuaciones. Energía y movilidad: $[(\text{puntuación bruta} - 15) / (105-15)] \times 75$; control de diabetes: $[(\text{puntuación bruta} - 12) / (84-12)] \times 100$; ansiedad y preocupación: $[(\text{puntuación bruta} - 4) / (28-4)] \times 100$; carga social: $[(\text{puntuación bruta} - 5) / (35-5)] \times 100$; y función sexual: $[(\text{puntuación bruta} - 3) / (21-3)] \times 100$. El valor de las dimensiones puede oscilar entre tres y más de cien puntos, y permite clasificar aspectos de calidad de vida: de 3 a 30 nada afectado (calidad de vida excelente); de 31 a 40 casi nada afectado; de 41 a 50 algo y de 51 a 60 regular, que indican una calidad de vida adecuada; de 61 a 70 muy afectado, de 71 a 80 demasiado afectado y de 81 a >100 extremadamente afectado, que indica una calidad de vida inaceptable; y >100 extremadamente afectado.

Validez:

Para la validez del instrumento los autores López y Rodríguez en el año 2006 realizaron una validación de juicio de expertos debido a que este instrumento anteriormente no había pasado por una validación confiable y eficaz es por ello que se recurrió a una nueva validez en donde se contó con un total de 5 investigadores con

experiencia en construcción y validación de cuestionario con el fin de establecer una validez fiable a futuras investigaciones.

Respecto a la segunda variable Adherencia a tratamiento, el instrumento que se utilizó fue "Escala adherencia a tratamiento para diabetes tipo 2-Versión III" (EATDM-III) (Anexo 02), con 36 ítems que se dispersan en 6 dimensiones diferentes: Ayuda de los familiares (10 ítems:1-10) Control y terapia proporcionada por la medicina (6 ítems :11-16) Ejercicio físico (8 ítems: 17-24) Participación comunitaria y coordinación de esfuerzos (6 ítems:25- 30) Información (3 ítems:31-33) (3 ítems:31-33) Dieta (3 ítems :34-36). (3 ítems :34-36). Presenta una Escala auto aplicable con 5 respuestas Likert, desde nunca haber conducta, que se valora: 0= Nunca hago 1= Casi nunca 2 = Regularmente 3 = Frecuentemente 4 = Siempre hago. Medir instrumento adherencia a tratamiento, cada factor tiene 0 a 100 puntos: Adherencia optima 67 a 100 puntos, regular 33 a 66 y deficiente 0 a 32.

Es así, que se obtendrán los siguientes valores:

Calidad de vida: Buena (3-30); Regular (31-60); Mala (61-100); adherencia al tratamiento: Optima (67-100); Regular (33-66); Deficiente (0-32)

Validez:

Para la validez del instrumento los autores Urzúa M, Cabrera R, González V, Arenas R, Guzmán G, Urizar A, Villalobos P, Irrázaval D en el año 2015 realizaron un adaptación en donde contaron con la evaluación del comité de bioética en donde el instrumento paso por 3 fases fundamentales la primera fue la comprensión de los ítems en el año 2009 por internos de psicología, después se adaptaron y corrigieron 10 ítems por falta de comprensión, seguidamente se valido en el año 2015 con todas las correcciones dadas a fin de ejecutarlo a una población de 274 personas en donde los resultados fueron fiables.

Confiabilidad:

La prueba piloto se aplicó a 10 personas del centro de salud de Morocha Cocha de Iquitos para poder determinar prueba de confiabilidad obteniendo un alfa Cronbach

para la variable adherencia de 0,930 y para la variable calidad de vida de 0.955.

3.5 Procedimientos

Se realizó el trámite respectivo en centro de salud Morona Cocha IQUITOS, presentando el proyecto a Dirección General y al Programa Enfermedades no Transmisibles – Diabetes para que se pueda aprobar y se proceda a ejecutar el estudio. En el estudio se trabaja con 2 cuestionarios, para variable calidad de vida D- 39, y para Adherencia a Tratamiento Diabetes tipo 2-Versión III (EATDM-III), aplicado a personas de Programa Patologías no Transmisibles – Diabetes. Ofrecerá cuestionarios lunes a viernes, que durarán 15 minutos aproximadamente cada entrevista, así como el llenado del consentimiento informado, para lo cual primero se le explico objetivos.

3.6 Método de análisis de datos

Datos procesados en SPSS versión 23; amplio y flexible en estadística y gestión de datos, trabaja con datos de diversos formatos realizando sencillos gráficos de distribución y estadística descriptiva hasta complejos análisis estadísticos para conocer relación de interdependencia y dependencia, clasificar sujetos, variables y saber conductas. Prueba de hipótesis se usando correlación Pearson; que permite analizar relación entre 2 variables o categorías mediante SPSS en Windows.

3.7 Aspectos éticos

Fundamentando mediante informe Belmont, que se basa en 3 principios de ética en protección de la persona en investigación: respeto, beneficencia y justicia.

Autonomía: La participación de la muestra fue voluntaria; es decir, los pacientes fueron libres de decidir si participaban o no en el estudio por medio de un consentimiento informado ⁴³.

Beneficencia: Se buscó contribuir en resolver el problema identificado, dado que los resultados podrían beneficiar a mejorar la calidad de vida de la muestra estudiada ⁴⁴.

Principio de no maleficencia: El presente estudio no tuvo la intención de perjudicar la muestra, ni la institución donde hace investigación, sino que pretende contribuir a la solución del problema. Así mismo, los datos que aportados por los participantes se mantuvieron y mantendrán en el anonimato ⁴⁵.

Justicia: La atención brindada a todos los participantes fue igualitaria, quienes además recibieron en todo momento el máximo respeto, los recursos empleados fueron distribuidos equitativamente ⁴⁶.

IV RESULTADO Y DISCUSIONES

Tabla 1 Datos Demográficos

	COVARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Edad	40 a 50 Años	12	16
	51 a 60 Años	30	40
	61 a 70 Años	13	17.3
	71 a más Años	20	26.7
Sexo	Masculino	11	14.7
	Femenino	64	85.3
Estado civil	Viudo(a)	17	22.7
	Casado(a)	23	30.7
	Conviviente	17	22.7
	Soltero(a)	18	24
Ocupación	Ama de casa	54	72
	Independiente	21	28
Grado de instrucción	Primaria	47	62.7
	secundaria	23	30.7
	Superior	5	6.7
Ingreso económico	De 0 a 500 soles	25	33.3
	De 501 soles a 800 soles	37	49.3
	De 801 soles a mas	13	17.3

Interpretación: la tabla 1 en cuanto a la edad; se observa que el 40% (30) pertenece al grupo de 51 a 60 años, seguido del 26.7% (20) perteneciente al grupo de 71 años a más; el 17.3% (13) pertenece al grupo de 61 años a 70 años y solo 16% (12) es del grupo 40-50 años. Así mismo en relación al sexo se observó que el 85.3% (64) pertenece al sexo femenino, el 14.7% (11) pertenece al sexo masculino. En estado civil se observó que 30.7% (23) son casados, el 22.7% (17) son viudos y también conviviente, y solo el 24% (18) están solteros. En ocupación 72% (54) es ama de casa, el 28% (21) tienen una ocupación independiente. En cuanto al grado de instrucción el 62.7% (47) estudiaron primaria, el 30.7% (23) estudiaron secundaria, y solo el 6.7% (5) estudiaron o presenta un nivel superior. Y por último el ingreso económico se observa que el 49.3% (37) presentan un ingreso de 501 a 800 soles, seguido de un 33.3% (25) que presenta un ingreso de 0 a 500 soles y por último el 17.3% presenta un ingreso de 801 a más.

Tabla 2 Relación entre Calidad de Vida y Adherencia al tratamiento de los de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Calidad de vida	Adherencia al tratamiento			Total	P-valué
	Deficiente	Regular	Optima		
Buena Calidad de Vida	2 2.67	3 4%	1 1.33%	6 8%	0.014
Regular Calidad de vida	10 13.33%	41 54.67%	1 1.33%	52 69.33%	
Mala Calidad de vida	6 8%	9 12%	2 2.67%	17 22.67%	
Total	18 24%	53 70.67%	4 5.33%	75 100%	

Interpretación: En la tabla 2 en cuanto a la relación sobre la calidad de vida y adherencia al tratamiento la gran mayoría que fue el 54.67% (41) evidencio una regular calidad de vida y una regular adherencia al tratamiento y solo el 1.33% (1) presento una buena calidad de vida y una adherencia al tratamiento optima, en cuanto a la relación sobre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento se obtuvo un valor P = 0.014 lo que indica que existe relación entre ambas variables por lo que infiere cuando mayor sea la calidad de vida, la adherencia va ser mejor por lo que disminuirá las complicaciones como retinopatías, enfermedades cardiacas y los vasos sanguíneos, cicatrización lenta, daño renal.

Tabla 3 Calidad de vida según sus dimensiones de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Dimensiones	buena	Regular	malo
Energía y movilidad	8 % (6)	52% (39)	40% (30)
Control de la diabetes	9.33% (7)	69.33% (52)	21.33% (16)
Ansiedad y preocupación	2.67% (2)	69.33% (52)	28% (21)
Carga social	2.67% (2)	82.67% (62)	14.67% (11)
Funcionamiento sexual	0,00% (0)	45.33% (34)	54.67% (41)

Interpretación: En la tabla 3 se evidencia que del 100% (75), la dimensión más afectada con respecto a su calidad de vida es el funcionamiento sexual manifestado por un 54.67% (41) con una mala calidad de vida seguido de la dimensión ansiedad y preocupación con una mala calidad de vida en un 40% (30) y sólo el 9.33% (7) en el control de la diabetes tienen una buena calidad de vida.

Tabla 4 Adherencia al tratamiento según sus dimensiones de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Dimensiones	Optima	Regular	Deficiente
Apoyo familiar	6.67% (5)	54.67% (41)	38.67% (29)
Control y tratamiento medico	6.67% (5)	66.67% (50)	26.67% (20)
Ejercicio físico	5.33% (4)	64% (48)	30.67% (23)
Apoyo y organización comunal	4% (3)	80% (60)	16% (12)
Información	0,00% (0)	46.67% (35)	53.33% (40)
Dieta	0,00% (0)	33.33% (25)	66.67% (50)

Interpretación: En la tabla 4 se evidencia que del 100% (75), la dimensión más afectada con respecto a la adherencia al tratamiento es la dieta manifestada por un 66.67% (50) con una deficiente adherencia al tratamiento seguido de la dimensión información con una deficiente adherencia al tratamiento en un 53.33% (40) y sólo el 6.67% (5) de la dimensión control y tratamiento médico presento una óptima adherencia al tratamiento.

Tabla 5

Relación Calidad de Vida y Adherencia a tratamiento de Diabéticos tipo II

Correlaciones según Pearson		Calidad de vida	Adherencia a tratamiento
Calidad de vida	Correlación Pearson	1	,361*
	Sig. (bilateral)		,014
	N	75	75
Adherencia al tratamiento	Correlación de Pearson	,361*	1
	Sig. (bilateral)	,014	
	N	75	75

Interpretación: La Tabla muestra relación calidad de vida y adherencia a tratamiento en pacientes Diabéticos tipo II donde se observa el valor $p = 0.014$ menor de p calculado de 0.05, la correlación de Pearson de 0.361 que representa una correlación positiva débil por tal razón se deciden aceptar la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6

Calidad de vida de Diabéticos tipo 2 del Centro de Salud Morona cocha - Iquitos 2023

CALIDAD DE VIDA	n	%
Buena Calidad de Vida	2	2.67
Regular calidad de vida	47	62.67
Mala calidad de vida	26	34.67
Total	75	100,0

Interpretación: De toda la muestra 75 (100%), el 62.6% (47) tiene regular calidad de vida, seguido de 34.6% (26) que tiene mala calidad de vida, y por último 2.65 (2) tiene una buena calidad de vida.

Tabla 7

Nivel de adherencia a tratamiento en personas Diabéticas tipo 2 en Centro de Salud Morona cocha - Iquitos 2023

ADHERENCIA A TRATAMIENTO		
NIVELES	n	%
Deficiente (0-32)	17	22.37
Regular (33-66)	53	70.97
Óptima (67-100)	5	6.67
Total	46	100,0

Interpretación: De toda la muestra 75 (100%), el 70.9% (53) tiene regular adherencia a tratamiento, seguido de un 22.3% (17) que tienen deficiente adherencia a tratamiento, y por último 6.6% (5) óptima adherencia a tratamiento.

V. DISCUSIÓN

Se trata de una problemática compleja, pues involucra diversos aspectos multidimensionales; en primer lugar, es esencial considerar influencia de factores socioeconómicos en la capacidad de los pacientes para gestionar su enfermedad. Dado que la disponibilidad de recursos financieros y el acceso a una alimentación adecuada pueden afectar directamente la capacidad de seguir un tratamiento efectivo y mantener un estilo de vida saludable.

Asimismo, los aspectos culturales desempeñan papel crucial en la forma en que los individuos afrontan y manejan la diabetes, las creencias culturales pueden influir en las decisiones relacionadas con la dieta, el ejercicio y la adherencia a la medicación. Por lo tanto, es fundamental integrar enfoques culturalmente sensibles en las estrategias de intervención para garantizar que sean efectivas y respetuosas con la diversidad cultural presente en la población.

Entre los resultados demográficos predominantes se pueden mencionar que, el 40% (30) pertenece al grupo de 51 a 60 años, el 85.3% (64) pertenece al sexo femenino, el 30.7% (23) son casados, el 72% (54) son ama de casa, el 62.7% (47) estudiaron primaria, el 49.3% (37) presentan un ingreso de 501 a 800 soles, estos resultados son similares con los obtenidos por Barrientos y Ninaya (3) la edad promedio fue de 64 años, casi la mitad de las personas estudiadas presentaron un estado civil de convivientes, una pequeña proporción estaban casados y tan solo una persona era soltera. Respecto al grado de instrucción, la mayoría reportaron secundaria completa, menos del 20% señaló haber concluido el nivel superior técnico y tan solo 5 participantes culminaron la universidad. Población similar a la de Sánchez (1) donde la mayoría de personas estudiadas fueron mujeres cuyas edades oscilaron entre 60 a 69 años, principalmente.

Respecto a la relación entre calidad de vida y adherencia a tratamiento con $p = 0.014$, se identificaron resultados similares a este valor con Barrientos y Ninaya (3), Infante y

Burga (5), Altez (6) cuyos valores fueron $p=0.000$ y los que se encontraron relación fueron $p=0.000$; $rs=-0.593$ respectivamente, así mismo Carbajal y Pajuelo (8) en su estudio mostró una relación directa débil de adherencia a tratamiento y calidad de vida $P=0,1362$. Machaca (7), por su lado concluyó que hay asociación directa de adherencia regular a tratamiento y estilo de vida, $P=0.01$. En su estudio, Cruz, et al. (10) determinó que la adherencia a la terapia se relacionó con apoyo social y familiar. Mientras que Machaca (7) no halló relación entre variables de estudio. De igual modo Aránzazu, et al (11) concluyó que no hubo correlación significativa, dado que hubo incumplimiento en el tratamiento que no modificó calidad de vida.

Respecto a calidad de vida en personas diabéticas (tipo II), se determinó que el 62.6% (47) tienen regular calidad de vida, resultados que son similares a los encontrados por Barrientos y Ninaya (3) donde la mayoría de participantes reportaron una calidad vida media. De igual manera Carbajal y Pajuelo (8), identifico que casi todos los participantes de su estudio presentaban un nivel de calidad de vida regular, también Sánchez (1) concluyó que las personas que participaron en su estudio tenían un nivel de calidad promedio, principalmente.

La adherencia al tratamiento que predominó fue de nivel regular en el 70.9% (53) de la muestra, estos resultados fueron similares a los hallados por Carbajal y Pajuelo (8) cuyo estudio identifico niveles de adherencia regular. Así mismo, Altez (6) halló una adherencia regular al tratamiento. Resultados que fueron diferentes a los hallados por Barrientos y Ninaya (3) donde los pacientes no presentaron adherencia al tratamiento dado que tan solo se determinó una adherencia parcial al tratamiento.

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, es oportuno señalar que en el ámbito de la atención médica, es necesario evaluar el acceso a la atención de salud y calidad proporcionada en el Centro de Salud Morona Cocha, pues la disponibilidad de educación sobre la diabetes y comunicación efectiva entre profesional de salud y pacientes influye considerablemente en la adherencia al tratamiento, siendo clave la implementación de estrategias que promuevan una mayor conciencia sobre la

enfermedad y brinden apoyo emocional a los pacientes en pro de la mejora de la gestión de diabetes y la calidad de vida.

Una perspectiva integral podría incluir programas de educación comunitaria, colaboración interdisciplinaria entre profesionales de salud y servicios de apoyo psicosocial. Además, se podría fomentar la participación de la comunidad y establecer un diálogo continuo entre proveedores de atención médica y pacientes, contribuyendo a obtener mejores resultados en salud y bienestar de población afectada por este mal.

VI. CONCLUSIONES:

1. Se ha establecido de manera significativa que existe una relación directa entre la calidad de vida de los pacientes y su nivel de adherencia al tratamiento. Los pacientes que mostraron una mayor adherencia a su tratamiento también presentaron una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que no lo hicieron. Esto sugiere que el cuidado de la salud y el seguimiento adecuado del tratamiento son factores fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2.
2. La mayoría de los pacientes incluidos en esta investigación exhibieron una calidad de vida catalogada como regular. Esto indica que existe un margen de mejora en la atención y el apoyo proporcionado a estos pacientes para aumentar su bienestar y satisfacción con su vida cotidiana. Es importante destacar que la atención de enfermería debe centrarse en la identificación de áreas específicas en las que se pueda mejorar la calidad de vida de estos pacientes.
3. Se observó que el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 fue calificado como regular. Esto puede ser una señal de que se necesita una mayor educación y apoyo por parte del personal de enfermería para ayudar a los pacientes a comprender la importancia de seguir rigurosamente su tratamiento y controlar su enfermedad. La promoción de la adherencia al tratamiento debería ser una prioridad en la planificación de la atención de enfermería para esta población.

VII. RECOMENDACIONES

1. Recomendamos que los profesionales de la salud y futuros investigadores proporcionen a los pacientes una educación integral, destacando la importancia de mantener una adherencia rigurosa a su tratamiento. Esta educación debe comprender información detallada sobre la diabetes tipo 2, sus posibles complicaciones y cómo el tratamiento puede impactar positivamente en la calidad de vida del paciente. Se pueden emplear recursos educativos, sesiones de asesoramiento y un seguimiento personalizado para garantizar una comprensión adecuada.
2. Se recomienda llevar a cabo una evaluación exhaustiva de la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 de forma periódica. Esto permitirá identificar áreas específicas donde los pacientes pueden requerir apoyo adicional, ya sea en relación con el manejo del dolor, la salud mental, la promoción de la actividad física o la orientación nutricional. La atención brindada debe ser personalizada y centrada en abordar las necesidades individuales de cada paciente para no tener futuras complicaciones, por una parte, también continuar investigando con otras variables tomando en cuenta las diferentes complicaciones de la diabetes.
3. Resulta fundamental que el personal de salud realice un seguimiento constante de la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. Se pueden utilizar recordatorios, aplicaciones móviles o llamadas de seguimiento para asegurarse de que los pacientes estén cumpliendo con las indicaciones de su tratamiento médico. Proporcionar retroalimentación constante y positiva sobre la adherencia puede contribuir a incrementar la motivación de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Sanchez L, Onofre M. Estilos de vida y su influencia en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores del Centro de Salud Aguas Frías de Medellín Ventanas, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5852/P-UTB-FCS-ENF-000130.pdf?sequence=1&isAllowed=y> , editor. Medellín: Universidad Tecnica de Babahoyo; 2019.
2. Sanchez S. Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-2 Sullana, agosto-noviembre 2017 <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8800>
3. 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 <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1132> , editor. Lima-Peru: Universidad Maria Auxiliadora; 2022.
4. Adherencia terapéutica y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco 2019.
5. Burga A, Infante I. “Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2, Hospital la Noria – 2021 <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8569> , editor. Trujillo- Peru: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
6. Altez D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina, hospital nacional Guillermo almenara irigoyen, 2021 <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1539/>

7. Machaca T. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo ii que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud "mi Perú" – Callao Perú, 2018 <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27945> , editor. Lima- Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
8. 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 Pomalc <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34536> , editor. Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
9. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12862> , editor. Influencia de la calidad de vida familiar en la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes que acuden al club dulce vida del centro de salud la concordia en el período julio – octubre de 2016 La concordia- Colombia : Pontificia Universidad Catolica Del Ecuador; 2016.
10. Cruz A, Guzman 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 <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67713> , editor. Tabasco- Mexico: Universidad ; 2019.
11. Aranzazu L, Anarte C, Masoliver A, Barreda E. Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 de Benicasim (Castellón) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071353> , editor. España: RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA); 2019.
12. Montenegro M CD. Asociación entre adherencia terapéutica y el apoyo social y familiar en pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Augusto Egas de agosto a diciembre del 2016. Ecuador.

<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12861?show=full> , editor.
Ecuador: Pontificia Universidad Del Ecuador; 2017.

13. Pedraza A. Nivel de adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes con DM tipo 2 descontrolados.
https://www.researchgate.net/publication/293814396_Nivel_de_adherencia_al_tratamiento_y_el_control_glucemico_en_pacientes_con_diabetes_mellitus_tipo_2_descontrolados , editor. Mexico: Revista Mexicana de Endocrinología y nutrición. 2015; 2018.
14. Bello E, Montoya C. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n2/1134-928X-geroko-28-02-73.pdf> , editor. Chile: Departamento de Enfermería. Universidad del Bío-Bío. Chillán. Chile; 2016.
15. Salud. OMdl. Informe mundial sobre la diabetes [sede Web].
106652546499789243565255th ed. OMS , editor. Ginebra-Suiza: Organización mundial de la salud; 2017.
16. Salud OMdl. Diez datos sobre la diabetes. Pagina Web ed.
<https://www.gob.mx/gobmx/articulos/10-datos-que-debes-saber-sobre-la-diabetes> , editor. Mexico: Gobierno de Mexico; 2016.
17. Salud. OMdl. Diabetes <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> , editor.: OMS; 2018.
18. Alqarni A ATAQAAQ. Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia- a cross-sectional survey <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309134/> , editor.: National Library of medicine; 2019.
19. Świątoniowska , Tański W PJJ, Mazur G. Psychosocial determinants of treatment adherence in patients with type 2 diabetes – a review..
Diabetes Metab Syndr Obes ed.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8215904/> , editor.:

National Library of Medicine; 2021.

20. Ramos Y MRGMRMRCY. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474/1577> , editor. Cuba; 2017.
21. La region. En el Centro de Salud de Moronacocha buscamos optimizar la atención <https://diariolaregion.com/web/en-el-centro-de-salud-de-moronacocha-buscamos-optimizar-la-atencion/> , editor. Iquitos: Diario la Region; 2015.
22. Urzúa A CA. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf> , editor. Chile: Rev. terapia psicológica ; 2012.
23. Espinosa F. Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1801> , editor. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.
24. C. B. Calidad de vida que tiene el adulto mayor que asiste a consultorios externos del Hospital San José Callao 2018 https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18071/Bedon_CCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y , editor. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
25. Simkin H. El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. <https://www.redalyc.org/pdf/145/14529884005.pdf> , editor. Argentina: Rev. Ciencia, Docencia y Tecnología, ; 2013.
26. H. ÑYyM. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.

https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y , editor. Lima: Universidad De Ciencias Y Humanidades; 2018.

27. Guerrero J. Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5771331> , editor. Mexico: Universidad Autónoma de Campeche; 2016.
28. J. C. El aspecto físico y la autoimagen. <https://www.exitopersonal.com/el-aspecto-fisico-y-la-autoimagen/> , editor. Pagina Web: Exito Personal; 2018.
29. Troncoso C, Delgado D, Rubilar C. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2 <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art03v22n1.pdf> , editor. Chile; 2013.
30. Instituto Nacional del Cáncer. Atención de seguimiento. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/atencion-de-seguimiento> , editor. Pagina Web: NIH; 2015.
31. Murillo S. El ejercicio físico en personas con diabetes de 40-50 años <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/163/el-ejercicio-fisico-en-personas-con-diabetes-de-40-50-anos> , editor. Barcelona: Fundación para la Diabetes. ; 2016.
32. Mexicano G. ¿Qué es la calidad de vida? <https://www.epsnutricion.com.mx/calidad.php#:~:text='Calidad%20de%20vida%20es%20un> e, editor.: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.
33. González J. Incumplimiento terapéutico <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-incumplimiento-terapeutico-S1134282X15000044> , editor.: Rev Calid Asist.; 2015.

34. Gebremedhin T WAAD. Health-related quality of life and its associated factors among adult patients with type II diabetes attending Mizan Tepi University Teaching Hospital, Southwest Ethiopia. 1011362018000577th ed. Ethiopia: BMJ Open Diabetes Res Care; 2019.
35. Alqarni A. Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia – a cross-sectional survey. 6309134th ed. Arabia Saudita: Patient Preference Adherence.; 2019.
36. Bradley C. Predictors of Quality of Life and Other Patient-Reported Outcomes in the PANORAMA Multinational Study of People With Type 2 Diabetes. Diabetes Care <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309134/> , editor. Estados Unidos; 2018.
37. Minsa. Sala Situacional de Diabetes. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE18/diabetes_01T2022.pdf , editor. Lima: Centro de Prensa del Minsa; 2022.
38. Santamaria L, Custodio R. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de enfermedades no transmisibles – diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2016 <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3395> , editor. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2017.
39. Campbell A. The sense of well-being in america. 007009683rd ed. McGraw-Hill , editor. New York: ; 1981.
40. Cuadrado J. Introducción a la política económica. https://www.researchgate.net/profile/Juan-Cuadrado-Roura/publication/279885643_POLITICA_ECONOMICA_Elaboracion_objetivos_e_instrumentos/links/559d35c608aec72001824477/POLITICA-ECONOMICA-Elaboracion-objetivos-e-instrumentos.pdf , editor. Madrid:

McGraw-Hill; 1997.

<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6689/832>

9

41. Festinger L. A theory of social comparison processes Human Relations, 7, 117-140.; 1954.
42. Bandura A. Aprendizaje social y teoría de la personalidad file:///C:/Users/Cliente/Downloads/a03v7n2.pdf , editor. España; 1978.
43. Cabinda A.CMea. Teoria de Orem, su limportancia aplicada a intervencion sobre prevencion del bajo peso al nacer <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/37/22> , editor.: Ciencias basicas biomedias en Granma; 2021.
44. Meichenbaum \$,\$. Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=237124> , editor. España: Desclée de Brouwer; 1991.
45. Haynes R. "Introduction. En: Haynes, R., Taylor, D. y Sackett, D. (eds):. Baltimore: Jons Hopkins University Press.; 1979.
46. Salud Md. Minsa desarrollará acciones preventivas contra la diabetes <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/44255-minsa-desarrollara-acciones-preventivas-contra-la-diabetes> , editor. Lima; 2009.
47. Education Professionals International. La Teoría del Aprendizaje Social (TAS) <https://www.divulgaciondinamica.es/la-teoria-del-aprendizaje-social-tas/> , editor.; 2020.

ANEXOS

ANEXO 01

Matriz operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	Percepción de uno mismo.	Las dimensiones a considerar serán: energía y movilidad, control de diabetes, carga social y funcionamiento sexual	Energía y movilidad	Cuestionario denominado calidad de vida diabetes 39	Ordinal
			Control de Diabetes		
			Ansiedad y preocupación		
			Carga Social		
			Funcionamiento sexual		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Adherencia a Tratamiento	Nivel del paciente para cumplir indicación médica y psico-conductual, influenciado por factores de la persona, tratamiento o relación paciente-profesional de salud	Las dimensiones a considerar son apoyo familiar, control y tratamiento médico, ejercicio físico, apoyo organizacional comunal, información y dieta	Apoyo de la Familia	Escala adherencia a tratamiento- Versión III (EATDM-III)	Ordinal
			Control y tratamiento medico		
			Ejercicio Físico		
			Apoyo Organización Comunal		
			Información		
			Dieta		

ANEXO N°03
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 CUESTIONARIO
 CALIDAD DE VIDA D- 39

Instrucciones:

- ✓ Las siguientes preguntas se relacionan al grado de afectación que la Diabetes le ocasionó en su vida durante el último mes.
- ✓ Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste colocando una cruz (X) en el cuadro del número que refleje mejor el grado de afectación en su vida respecto a cada una de las preguntas señaladas, tomando en cuenta que el número 1 indica que no le afecta nada y, al avanzar la numeración, aumenta el grado de afectación en forma progresiva hasta llegar al máximo, que es el número 7, que indica afectación extrema. Si tiene alguna duda, con gusto se le prestará ayuda.

ENERGÍA Y MOVILIDAD	1	2	3	4	5	6	7
	No afecto Para nada	Casi nada	Un poco	regular	mucho	Demasiado	Sumamente Afectado
1.Limitación en su nivel de energía							
2.Otros problemas de salud aparte de la diabetes (problemas del corazón, colesterol alto, otros)							
3.Sensación de debilidad							
4.Restricciones sobre la distancia que puede caminar							
5.Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes							
6.Visión borrosa o pérdida de la visión							
7.No poder hacer lo que quisiera							

9.Complicaciones debidas a su Diabetes							
10.No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa							
11.Tener que descansar a menudo							
12.Problemas al subir escalera							

13.Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)							
14.Tener el sueño intranquilo							
15.Andar más despacio que otras personas							
CONTROL DE LA DIABETES							
16.El horario de los medicamentos para su diabetes							
17.Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes							
18.No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes							
19.Tener diabetes							
20.El descontrol de su azúcar en sangre							
21.Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre							
22.El tiempo requerido para controlar su diabetes							
23.Tener bien controlada su diabetes							

24.Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre							
25.La necesidad de tener que comer a intervalos regulares							
26.Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes							
27.La diabetes en general							
ANSIEDAD Y PREOCUPACION	1	2	3	4	5	6	7
28.Preocupaciones por problemas económicos							

29.Estar preocupado(a) por su futuro							
30.Tensiones o presiones en su vida							
31.La vergüenza producida por tener diabetes							
CARGA SOCIAL							
32.Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos							
33.La vergüenza producida por tener diabetes							
34.Hacer cosas que su familia y amigos no hacen							
35.Ser identificado como diabético							
36.Interferencia de la diabetes con su vida familiar							
FUNCIONAMIENTO SEXUAL							
37.La interferencia de su diabetes en su vida sexual							
38.Problemas con respecto a su capacidad sexual							
39.La diabetes en general							

Anexo 04
 CUESTIONARIO
 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DM2-VERSION III

Presentación: El presente instrumento DM2-Version III, evalúa seis dimensiones en relación a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 como son: Apoyo familiar (10 ítems), control y tratamiento médico (6 ítems), ejercicio físico (8 ítems), apoyo y organización comunal (6 ítems), información (3 ítems) y dieta (3 ítems)

V Instrucciones:

- ✓ Las siguientes preguntas se relacionan al grado de afectación que la Diabetes le ocasionó en su vida durante el último mes.
- ✓ Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste colocando una cruz (X), tomando en cuenta el número 1 indica cumplimiento de su tratamiento y el 4 el no cumplimiento

II Datos generales Código:

Edad:

Sexo:

VI En relación a su procedencia:

Estado civil:

Ocupación:

Grado de instrucción:

Ingreso económico:

0.nunca lo hago	1. Casi nunca	2.Regularmente	3.Frecuentemente	4.Siempre					
Apoyo familiar									
1.Mi familia permite que prepare mis alimentos aparte del de los demás			<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	
0	1	2	3	4					
			<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	
0	1	2	3	4					

2. Mis familiares me facilitan los alimentos que necesito para la dieta especial	
3. Mis familiares están pendientes de mis medicamentos durante el día	0 1 2 3 4
4. Mis familiares colaboran con los implementos de uso personal especiales (zapatos, limas para uñas)	0 1 2 3 4
5. Recibo estímulos verbales (apoyo) de parte de mis familiares para que no abandone el Tratamiento	0 1 2 3 4
6. Recibo premios o recompensas de parte de mis familiares para que no abandone el tratamiento	0 1 2 3 4
7. Mis familiares me instan en la práctica de alguna actividad recreativa	0 1 2 3 4
8. Mis familiares me instan a la práctica de algún deporte	0 1 2 3 4
9. Mis familiares están pendientes de que no pierda las citas de control de la diabetes en el consultorio	0 1 2 3 4
10. Mis familiares están pendientes de que el baño u otros lugares de la casa se encuentren limpios y desinfectados	0 1 2 3 4
Control y tratamiento médico	
11. Visito al médico del consultorio en caso de alguna complicación	0 1 2 3 4
12. Asisto puntualmente a las citas de control de diabetes	0 1 2 3 4
13. Asisto al laboratorio para realizar las pruebas respectivas	0 1 2 3 4
14. El equipo de salud me brinda información sobre mi enfermedad	0 1 2 3 4
15. Estoy satisfecho con los resultados del tratamiento médico	0 1 2 3 4

16.El tratamiento me permite controlar la enfermedad	0	1	2	3	4
Ejercicio físico					
17.Camino para sentirme mejor	0	1	2	3	4

18.Consumo alimentos antes de realizar ejercicio	0	1	2	3	4
19.Tengo un horario fijo para realizar ejercicio	0	1	2	3	4
20.Sufro de menos cansancio cuando realizo alguna actividad física	0	1	2	3	4
21.Me siento menos triste o decaído cuando realizo una actividad física	0	1	2	3	4
22.Mejoro mi condición física cuando realizo alguna actividad física	0	1	2	3	4
23. Siento mejores resultados en el tratamiento después del ejercicio.	0	1	2	3	4
24.Realizo paseos cortos durante el día	0	1	2	3	4

Apoyo y organización comunal					
25.Se realiza en la comunidad charlas educativas acerca de la diabetes con el fin de informar a las personas	0	1	2	3	4
26.En la comunidad donde vivo se organizan en grupos para la práctica de algún deporte	0	1	2	3	4
27.En la comunidad donde vivo se realizan actividades recreativas	0	1	2	3	4
28.La comunidad se organiza para la realización de actividades como la compra de medicamentos especiales para la diabetes	0	1	2	3	4

29. La comunidad se organiza para la realización de actividades como la compra de instrumentos de control de glucemia	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
30. Asisto a charlas brindadas por miembros del área de salud de mi comunidad	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
Información						
31. Mi familia conoce lo que es la diabetes mellitus.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
32. Alguna vez he recibido información sobre la diabetes mellitus	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
33. Tengo claro en qué consiste la diabetes mellitus	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
Dieta						
34. Evito consumir golosinas o confites dulces.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
35. Equilibro mi dieta consumiendo distintos tipos de alimentos.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
36. Consumo frutas al menos una vez al día.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted fue seleccionado para evaluar instrumento “.....”. Evaluación de instrumento es relevante para lograr su validación y que resultados que se obtengan a partir de éste sean usados con eficiencia; aportando al quehacer psicológico. Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre de juez:	
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en área:	2 a 4 años () Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de escala, cuestionario o inventario)

4. Soporte teórico

(describir según modelo teórico)

Nombre de la Prueba:	
Autora:	
Procedencia:	
Administración:	
Tiempo de aplicación:	
Ámbito de aplicación:	
Significación:	Explicar Cómo se compone escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve del objetivo de medición)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted presento cuestionario elaborado por el año De acuerdo con siguientes indicadores califique ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD Ítem se comprende fácilmente, es decir, sintáctica y semánticas adecuadas.	1. No cumple criterio	Ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	Ítem requiere muchas modificaciones o modificación muy grande en uso de palabras de acuerdo con significado.
	3. Moderado nivel	Requiere modificación específica de términos del ítem.
	4. Alto nivel	Ítem es claro, buena semántica y sintaxis
COHERENCIA Ítem tiene relación lógica con dimensión que mide.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple criterio)	Ítem no tiene relación lógica con dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	Ítem con relación tangencial /lejana con dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	Ítem con relación moderada con dimensión que mide.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	Ítem relacionado con dimensión que mide.
RELEVANCIA Ítem es relevante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple criterio	Ítem se puede eliminar sin afectar medición de dimensión.
	2. Bajo Nivel	Ítem con relevancia, pero otro ítem puede incluir lo que mide.
	3. Moderado nivel	Ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	Ítem es muy relevante y debe incluirse.

Leer detenidamente ítems y calificar en escala 1 a 4 valoración y brinde observaciones pertinentes

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: (Colocar nombre de dimensión)
- Objetivos de Dimensión: (describir que mide instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

- Segunda dimensión: (Poner nombre de dimensión)
- Objetivos de Dimensión: (describir que mide instrumento).

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

Firma del evaluador DNI

Evidencia de confiabilidad del instrumentó

Prueba piloto para la confiabilidad

		adherencia al tratamiento																																			
id	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	
1	2	3	0	4	0	2	1	0	1	4	1	4	0	4	2	4	4	4	0	1	4	2	2	2	4	3	4	3	3	1	2	2	0	0	4	2	
2	1	2	4	4	1	1	1	3	1	3	1	3	0	3	4	4	4	0	0	1	2	4	4	3	4	2	1	1	0	0	2	1	0	3	2	0	
3	1	1	3	0	0	2	0	1	4	4	3	4	4	2	2	2	1	3	0	1	3	3	3	1	0	3	1	4	3	4	4	2	2	1	4	1	
4	4	3	0	4	4	2	3	4	4	2	2	2	2	1	1	0	1	4	4	1	3	3	1	1	4	0	1	0	3	0	2	4	0	0	0	3	
5	3	0	0	0	2	1	4	0	3	0	2	4	1	4	2	2	0	1	3	0	3	0	4	1	0	4	3	4	2	4	4	4	4	1	4	4	
6	4	3	1	3	0	0	1	0	4	1	4	1	3	1	1	3	2	2	3	3	1	3	3	1	0	4	3	3	4	0	1	1	1	2	0	2	
7	1	3	4	1	4	4	1	4	1	2	4	1	2	2	1	4	1	1	3	0	0	2	2	0	2	0	4	3	0	1	3	0	4	0	2	3	
8	3	2	0	4	0	3	0	4	4	3	2	1	3	3	3	1	2	3	1	4	3	3	2	3	4	3	1	2	0	2	0	1	0	0	4	4	
9	1	4	2	1	2	2	2	2	3	0	1	1	4	0	0	4	1	0	3	0	0	0	3	3	4	2	0	1	1	0	0	2	4	4	4	2	
10	3	4	3	0	4	4	3	2	0	2	4	2	2	3	3	1	0	3	4	3	1	1	3	4	1	2	3	0	2	3	0	4	4	2	0	4	

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa Cronbach	Ni elementos
,930	36

calidad de vida																																							
items	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39
1	2	4	2	4	3	1	4	7	1	3	7	2	1	1	1	4	6	7	3	2	1	5	5	3	7	6	6	3	5	7	3	6	4	6	6	4	5	2	3
2	2	2	4	6	7	2	5	4	3	2	1	3	1	2	4	4	3	3	2	7	4	4	1	6	5	2	1	2	4	4	4	7	6	5	6	3	1	3	6
3	3	5	4	6	1	4	7	2	3	7	3	7	4	5	3	4	2	2	2	7	5	2	4	3	5	7	6	1	2	2	2	3	7	1	6	2	7	5	1
4	3	6	2	2	3	2	2	6	5	4	3	5	6	1	3	1	5	6	4	6	1	7	2	6	4	5	2	6	1	5	5	3	7	6	3	5	1	6	7
5	7	1	7	1	1	7	2	1	3	1	5	3	6	4	3	2	7	5	3	7	4	7	6	4	6	6	2	7	2	5	1	2	3	4	4	2	7	7	7
6	7	7	2	4	5	4	1	2	6	1	6	5	4	7	3	5	3	2	3	1	3	1	5	7	6	3	7	7	7	4	6	4	6	4	4	1	3	3	5
7	7	4	6	4	2	2	6	6	1	6	2	5	2	3	1	5	2	4	5	7	3	2	4	6	4	6	3	4	2	4	7	5	3	2	3	5	5	5	5
8	7	7	4	2	3	1	1	6	2	4	4	3	7	6	3	5	2	3	7	6	5	6	2	5	4	6	1	4	4	3	2	3	4	6	4	5	6	7	6
9	7	7	3	6	2	3	6	3	3	6	4	5	1	4	2	6	1	1	2	7	4	6	3	4	2	3	4	4	6	5	3	4	1	2	1	1	2	4	1
10	6	2	5	6	6	4	3	1	6	3	1	4	1	3	3	2	1	5	6	7	1	1	4	3	7	7	7	1	7	1	3	6	2	2	7	3	1	7	3

Resumen de procesamiento de casos

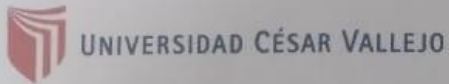
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	<u>Total</u>	<u>10</u>	<u>100,0</u>

Estadísticas de fiabilidad

Alfa Cronbach	N° elementos
<u>,955</u>	<u>39</u>

Carta de aceptación de la institución

AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO



Solicito: Autorización de proyecto de tesis de enfermería

Señor: Eduardo Mamani Villacorta

Gerente de la Ipress Morona Cocha

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez exponerle que ; como alumna de la universidad cesar vallejo sede los olivos – Lima norte ,hago llegar mi solicitud para la autorización de la ejecución del proyecto de tesis de la escuela profesional de enfermería Titulada "Calidad de vida y adherencia al tratamiento en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II, en el Centro de Salud Morona Cocha - Iquitos 2023". dicha actividad estará a cargo de la alumna zarina flor yaicate Panaifo durante el presente año .

Por lo expuesto

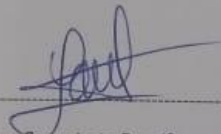
En espera de la respuesta a favor de nuestra solicitud me despido de usted expresando mi consideración personal.

Se adjunta

Copia de proyecto de tesis titulada "Calidad de vida y adherencia al tratamiento en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II, en el Centro de Salud Morona Cocha - Iquitos 2023"

Iquitos 20 de setiembre del 2023

Atte:



Zarina flor yaicate Panaifo

DNI: 46281633



ANEXO N° 03

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION

Yo; identificado (a) con DNI Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación Titulada Calidad de vida y adherencia al tratamiento en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II, en el centro de salud Morona Cocha -Iquitos 2022

Que tiene como objetivo principal Determinar la calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus que asisten al Programa de Enfermedades no Transmisibles - Diabetes del C.S.I-4 Morona Cocha,2022.

Los datos obtenidos de mi participación serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

Zarina flor vaicate Panaifo

USUARIO(A) PARTICIPANTE