

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES  
TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
TÚPAC AMARU, INDEPENDENCIA - 2023”

Tesis para optar al título profesional de:

**Licenciada en Enfermería**

**Autores:**

Rosbi Haydee, Morales Jimenez

Angela Paola, Veliz Anchante

**Asesor:**

Mg. Katherine Elizabeth Uribe Antúnez

<https://orcid.org/0000-0002-7368-2474>

Lima - Perú

2024

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>YONATHAN JOSUE ORTIZ MONTALVO</b>	<b>21781113</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

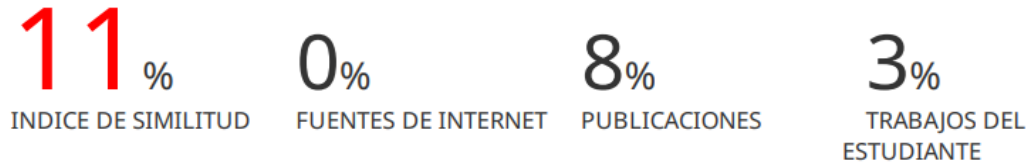
Jurado 2	<b>CARMEN LIDIA MONSERRATE HERNÁNDEZ</b>	<b>21876975</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	<b>MARGARITA LOZA HUAMÁN</b>	<b>09915554</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

## INFORME DE SIMILITUD

### REVISIÓN TESIS MORALES-VELIZ

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

2%

★ Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

**DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a nuestra familia por brindarnos el apoyo necesario durante todo el tiempo que nos hemos encontrado desarrollando nuestra carrera universitaria. Asimismo, le dedicamos a nuestros familiares que físicamente no nos acompañan, pero si espiritualmente han estado presente a lo largo de todo este proceso.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos ante todo a Dios, gracias por permitirnos de este logro hecho realidad, por darnos esa fortaleza que a pesar de las adversidades que se presentaron a lo largo de nuestra carrera. A nuestras familias por el apoyo incondicional que nos brindaron desde el primer día, y felicitarnos a nosotras mismas porque a pesar de muchas dificultades nunca nos dimos por vencidas y siempre luchamos hasta el final.

**TABLA DE CONTENIDO**

JURADO EVALUADOR.....	2
INFORME DE SIMILITUD.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
TABLA DE CONTENIDO.....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	27
2.1 Enfoque y diseño de la investigación.....	27
2.2. Población.....	27
2.3. Técnica de instrumento de medición.....	29
2.4 Plan de recolección de datos.....	30
2.5 Métodos de análisis estadísticos.....	31
2.6 Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	33
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES.....	44

RECOMENDACIONES.....	45
LIMITACIONES.....	46
REFERENCIAS.....	47
ANEXOS.....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Calidad de vida y adherencia al tratamiento.....	33
<b>Tabla 2</b> Salud física y adherencia al tratamiento .....	34
<b>Tabla 3</b> Psicológica y adherencia al tratamiento .....	35
<b>Tabla 4</b> Relaciones sociales y adherencia al tratamiento.....	36
<b>Tabla 5</b> Ambiente y adherencia al tratamiento .....	37
<b>Tabla 6</b> Prueba Chi - cuadrado de calidad de vida y adherencia al tratamiento.....	38
<b>Tabla 7</b> Salud física y adherencia al tratamiento .....	39
<b>Tabla 8</b> Salud psicológica y adherencia al tratamiento .....	39
<b>Tabla 9</b> Relaciones Sociales y Adherencia al Tratamiento .....	40
<b>Tabla 10</b> Ambiente y Adherencia al Tratamiento .....	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Calidad de vida y adherencia al tratamiento .....	33
<b>Figura 2</b> Salud Física y Adherencia al Tratamiento .....	34
<b>Figura 3</b> Psicológica y adherencia al tratamiento.....	35
<b>Figura 4</b> Relaciones y adherencia al tratamiento.....	36
<b>Figura 4</b> Ambiente y adherencia al tratamiento .....	37

## RESUMEN

El objetivo general fue determinar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud Túpac Amaru, independencia – 2023. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y diseño correlacional. La población se compone 112 adultos con diagnósticos de diabetes mellitus tipo II. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, mientras que, los instrumentos utilizados fueron: WHOQOL – BREF y Morisky Green Además, se examinó la data mediante el software SPSS, y el estadístico Chi-cuadrado de Pearson. Como resultados se demuestra una relación entre la variable calidad de vida y adherencia al tratamiento mediante el resultado del Chi – cuadrado de Pearson es 0,510 el cual corresponde un valor de  $p = 0,03$  indicando que es menor de 0,05. Respecto a la relación indica que el 51% tienen adherencia y una calidad de vida alta, el 20% adherencia y una calidad media y el 9% adherencia y una baja calidad de vida, en cuanto el 13% no son adherentes y tienen una alta calidad de vida y que el 6-5 tiene una media calidad y no son adherentes y el 1% no son adherentes y tiene una baja calidad de vida. Por lo tanto, se concluye que si una persona tiene una mejor calidad de vida podrá recibir de manera efectiva una adherencia al tratamiento de acuerdo a los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II.

**PALABRAS CLAVES:** calidad de vida, adherencia al tratamiento, diabetes mellitus tipo II

## ABSTRACT

The general objective was to determine the relationship between quality of life and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes who attend the Tupac Amaru Health Center, independence – 2023. The study had a quantitative approach and correlational design. The population is made up of 112 adults with diagnoses of type II diabetes mellitus. The data collection technique was the survey, while the instruments used were: WHOQOL – BREF and Morisky Green. In addition, the data was examined using the SPSS software, and the Pearson Chi-square statistic. The results demonstrated a relationship between the variable quality of life and adherence to treatment through the result of Pearson's Chi-square is 0.510, which corresponds to a value of  $p = 0.03$ , indicating that it is less than 0.05. Regarding the relationship, it indicates that 51% have adherence and a high quality of life, 20% adherence and a medium quality and 9% adherence and a low quality of life, while 13% are non-adherent and have a high quality of life. quality of life and that 6-5 have an average quality and are not adherent and 1% are not adherent and have a low quality of life. Therefore, it is concluded that if a person has a better quality of life, they will be able to effectively receive treatment adherence according to patients diagnosed with type II diabetes mellitus.

**KEYWORDS:** quality of life, adherence to treatment, type II diabetes mellitus

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Reconociendo lo fundamental que es llevar un estilo de vida saludable en una persona diagnosticada con diabetes, muchas directrices de atención recomiendan que se incluya el control del estilo de vida, algunas son: la Declaración de Consenso de la Asociación Latinoamericana de Diabetes, entre muchas otras (1). En la investigación se menciona que: Las personas que padecen esta enfermedad desean cambiar su estilo de vida, a pesar de que algunas carecen de falta de conocimientos, recursos económicos, acceso a la atención de salud u otros medios, para continuar o aplicar dichos cambios. Los pacientes con Diabetes Mellitus (DM) que intentan disminuir su peso son el 75%, realizar actividad física el 57%, tener una dieta saludable el 71% sin embargo, la mayoría de los pacientes no cumple con lo dicho anteriormente (2).

Según la International Diabetes Federación, la diabetes es un problema sanitario por el cual, llegan a tener muchos problemas. Afirma que 537 millones personas entre 20 a 79 años son diabéticas siendo China, India, Pakistán, Estados Unidos, Indonesia y México. Estados Unidos teniendo el índice más alto en pacientes con problemas de diabetes mellitus y complicaciones de su enfermedad llegando, mencionando que el 40% de la población tiene valores altos de glucosa en sangre, siguiendo México, con una prevalencia del 35.8% y India con un 29 % de su población con enfermedades son trasmisible en especial Diabetes Tipo II. Frente a las alarmantes cifras de personas que tienen DM, es fundamental controlar esta enfermedad mediante prevención u otras estrategias. Por otro lado, es importante resaltar que la investigación afirma que solo un 10% de los casos está relacionado con factores genéticos. Las acciones destinadas a modificar la calidad de vida son: dieta balanceada,

actividad física variada, consumo de líquidos, evitar el alcohol, drogas, snacks, embutidos, enlatados, tener una buena salud mental, entre otros, todos ellos demuestran una disminución en el riesgo de que la prediabetes evolucione a DM2 en un rango del 50 y 60% (3).

La adherencia al tratamiento en una persona con DM2 hace referencia a la medida en que el diabético sigue de manera oportuna y constante las sugerencias y prescripciones de su médico, esta ayudará al paciente a mantener su enfermedad en el mismo estado y sin complicaciones. Sin embargo, aunque se conocen todos sus beneficios, en la actualidad la poca adherencia al tratamiento es un problema preocupante ya que un aproximado del 20% al 50% de los pacientes no cumple lo indicado por el especialista (4).

La no adherencia terapéutica se divide en intencional y no intencional, la primera se refiere a que el paciente por voluntad propia toma la decisión de no empezar con el tratamiento prescrito ya sea por creencias, miedo, preocupación, u otros, a pesar de conocer los beneficios y riesgos que puede traer el no cumplirlo; la segunda se refiere a que el paciente no cumple con la prescripción ya sea por olvido o descuido, falta de dinero u otras (6). Estos dos tipos de no adherencia incrementan la falla en el tratamiento como se puede evidenciar en diversos estudios, uno de ellos reporta que entre el 30 y 70% de los pacientes con DM presentan una baja adherencia al tratamiento (7).

Un estudio realizado en el año 2020 se refiere que la incidencia de la enfermedad (DM2) está en aumento en el Perú, es por ello la necesidad de evaluar todos y cada uno de los factores de riesgo. Está vinculado a las complicaciones microvasculares ocasionadas por el incorrecto control de la glucosa, todo ello tiene consecuencias negativas en la calidad de vida, economía y sistema sanitario. En el estudio se menciona los siguientes porcentajes: Un

38,7% de los participantes tienen alguna complicación crónica las que más destacan son nefropatía con 48,8% y neuropatía con 45,1% (8).

Asimismo, en otro estudio se menciona que el 96% de los participantes presentaron complicaciones crónicas relacionadas con la diabetes asociada al aumento constante de los niveles de azúcar en sangre, de manera que, se presenta un mal funcionamiento de órganos que no suelen presentar síntomas clínicos hasta alcanzar etapas más avanzadas (9). Las más frecuentes son oftalmológicas que pueden ser glaucoma, catarata y retinopatía, además de nefropatía y neuropatía las cuales lamentablemente son enfermedades incapacitantes (10).

A nivel mundial, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que las cifras de personas con DM son de aproximadamente 422 millones y la mayoría de ellas residen en lugares con ingresos bajos. La DM es una patología crónica que está relacionada a los niveles altos de azúcar en sangre, lo que afecta negativamente a diversas partes del cuerpo, como el páncreas, corazón, vasos sanguíneos, riñones, ojos, nervios, entre otros (10).

En cuanto a la (FID) se menciona que un aproximado de 537 millones de personas a nivel mundial tienen DM, siendo el más común la DM2 que representa aproximadamente el 90 % de los casos (11).

Asimismo, la Alianza contra Enfermedades No Transmisibles (NCD Alliance), menciona que 1 de cada 10 personas vive con DM, se pronostica que de 537 millones de personas pasará a 643 seguidamente a 784 millones de personas adultas entre los años 2030 y 2045. Cabe resaltar que son cifras alarmantes que debemos tomar en cuenta si queremos que la situación mejore (12).

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) se registraron 6 países con los mayores porcentajes de DM2 empezando con México que fue el país con mayor prevalencia con un 18.5%, continuándole Turquía, EE. UU., Brasil, finalmente Colombia y Chile con un 10% (13).

Por otra parte, la FID menciona que el número de casos de DM2, considerando a las personas entre 20 y 79 años, de los siguientes países. En Brasil 8.7%; México 14.8%; Colombia 8.1%; Argentina 6.2%; Venezuela 6.6%; Chile 9.3%; Perú 5.6%; Cuba 10.68%; Guatemala 8.4%; Ecuador 5.5%; República Dominicana 8.1%; Puerto Rico 15.4%; Bolivia 6.2%; Nicaragua 10.0%; El Salvador 8.7%; Costa Rica 9.5%; Paraguay 7.4%; Honduras 6.0%; Panamá 8.5%; Uruguay 6.6% y Guyana Francesa 8.1% (14).

A nivel Nacional, la OMS estimó que en el año 2025 el Perú tendrá un incremento del 40% en enfermedades crónicas y DM2, siendo el 50% conocedora su enfermedad, de dichos casos el 65% requiere los medicamentos (15).

Asimismo, el Ministerio de Salud del Perú informó que en los primeros seis meses del año 2022 se registraron 9 586 casos y 32 000 desde que empezó la terrible pandemia del coronavirus. Según estudios se afirma que hay 20 casos de DM por cada 1 000 habitantes (16).

Según el Centro de control de prevención de enfermedades (CDC) del Perú, se registraron 19 842 casos en el año 2022, siendo el 96.5% de DM2 y el 1,4% de DM tipo 1. Por otra parte, nos menciona que existe un mayor riesgo para las personas que tienen sobrepeso, antecedentes familiares, edad mayor de 45 años, sedentarismo, entre otras (17).

Por otro lado, el Seguro Social de Salud (Es SALUD) del Perú menciona se detectó un total de 22, 719 casos de DM en todo el país en el año 2022, de esta cifra el 55% fueron mujeres

y el 45% fueron hombres. Según sus datos el incremento fue de 7% a comparación de los registros que se tenía del 2021. Según un informe epidemiológico emitido, se han incrementado los casos de DM en Tarapoto con 830.7 por cada 100,00 asegurados, Tumbes con 545.7 y finalmente Loreto con 464.8. Por esta razón en los hospitales afiliados a EsSalud se promueve la prevención de la DM mediante una dieta saludable y ejercicio físico de manera regular (18).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se ha presentado un aumento en los 15 años a más, con diagnóstico de DM en el 2021 (4.9) a comparación del 2018 (3.6) (19). Asimismo, se observa que el 5.4% de diagnosticados son mujeres y el 4.5% son hombres. Igualmente se identificó que un mayor porcentaje de personas con DM se encuentra en la Costa con 5.8 %, la Sierra con 3.3% y la Selva con 4.0% (20).

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que desencadena daños en diversos órganos del cuerpo, se caracteriza por presentar un desequilibrio en el metabolismo de los carbohidratos esto se debe al déficit o falta de insulina, que es cuando sube el azúcar en la sangre, conocido como hiperglucemia responsable de complicaciones futuras. El aumento de esta enfermedad se le atribuye al sobrepeso u obesidad, sedentarismo, elevada ingesta de comida rápida. Las manifestaciones clínicas presentes en esta enfermedad son: Aumento de sed, hambre, producción de orina, pérdida de peso, cansancio u otros (21)

Este estudio se considera la base de las acciones que debemos tomar como enfermeros, “Modelo de Promoción de la Salud de Nora Pender”, el cual realiza varios aportes respecto de conductas positivas o negativas y conductas que se cree que afectan la salud de las personas. Se sabe que abordar el impacto de las enfermedades no transmisibles como la DM2 requiere intervenciones de atención que incluyen la promoción de la salud para lograr

cambios de comportamiento o adaptaciones que beneficien la salud de un individuo; Las personas con diabetes deben seguir las instrucciones completamente ya que puede ayudar a controlar su enfermedad y mejorar su salud y calidad de vida (22).

## **1.2. Antecedentes**

### **Antecedentes internacionales**

Kumari N, et. al. En el 2022, en la India, ejecutaron una investigación por el cual tuvo desearon evaluar el tratamiento de la glucosa en pacientes adultos maduro con diabetes mellitus tipo II. Fue un estudio comparativo, retrospectivos y transversal, el cual se llevó a cabo con 103 pacientes. Los resultados fueron el cual sus resultados fueron que en la adherencia a los alimentos, el suelo y con el esfuerzo que tienen físico tuvieron una significación de 0,0001, llegando a la conclusión que los pacientes que padecen de diabetes no tienen un control de sus manejos del tratamiento, y que a su vez no saben cómo mantener sus niveles de azúcar en su sangre, por el cual los indicadores es un impacto negativo a la adherencia del tratamiento y eso complica en su calidad de vida propiamente que podrían tener (23).

Mishra R, et.al. En el 2021, la India, realizaron un estudio por el cual su objetivo fue valorar la adherencia a la medicación y la calidad de vida. Cuya metodología fue correlacional y transversal, participaron 277 pacientes adultos mayores de edad de ambos sexos y que tenían diabetes mellitus tipo 2, Obteniendo como resultados que el 56% tenían mala adherencia y el 44% buena adherencia a los medicamentos. Concluyeron que sn su mayoría no cumplían con el tratamiento indicado, el cual indica que la relación entre la adherencia y la calidad de vida no es la más indicada y no se realiza en este estudio (24).

Alqarni A, et. al., en el 2019, en Arabia Saudita, se llegó a realizar un estudio por el cual desearon valorar la adherencia a la medicación con los componentes que se manifestaban. El trabajo fue cuantitativo, correlacional y transversal, colaboraron 375 pacientes diabéticos adultos maduros entre los 35 a 65 años, los instrumentos fueron el Morisky Green y calidad de vida que fue adaptado y modificados por los investigadores, indicaron que los pacientes tenían adherencia alta 35,7%, intermedia 42,9% y baja 21,4%. Por el cual se llegó a la conclusión que los niveles de adherencia son moderados y que debían realizar un trabajo más exhaustivo en la primera línea sobre el cuidado y atención en paciente con diabetes para no tener mayores complicaciones propias de su patología (25)

Guamán N., Mesa I., Peña S., Ramírez A. (2021), en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus en pacientes atendidos en establecimientos de salud. La metodología es cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 167 pacientes con DM2 los participantes. Fueron 169 pacientes con DM2 los participantes. Para obtener la información emplearon una ficha de recolección de datos y el cuestionario de Bonilla y Reales. Los factores asociados fueron el nivel educativo, edad, nivel de conocimiento ( $p < 0,05$ ) (26).

Domínguez L., Ortega E. en el (2019) realizó un estudio que obtuvo como objetivo analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 2. El enfoque fue cuantitativo, correlacional. Realizado en 338 colaboradores. Utilizaron el test de Morisky Green y la escala IVEMID. Obtuvieron como resultado mostrando que, complicaciones tardías, consumo un fármaco, efectos 11 adversos, tiempo de enfermedad mayor a 10 años, fueron factores asociados significativamente ( $p < 0,05$ ) (27)

### **Antecedentes nacionales**

Sánchez en el 2021, en Lima-Perú. Por el cual querían comprobar si existía una relación con la calidad de vida y la adherencia de los medicamentos que reciben los pacientes con DM II. Su metodología fue cuantitativo y correlacional, participaron 100 pacientes que se encontraban entre los 18 y 83 años. Los resultados fueron que el 61% tenían una adherencia aceptable y que el 86% tienen una calidad de vida promedio, en relación de significativa de adherencia y calidad de vida es ( $\rho = 0,511$ ;  $p=000$ ). Concluyendo que en cuanto a calidad de vida habrá una relación con el soporte familiar. En la relación que existe entre ambas variables y que por ende los trabajos del personal de salud deben estar en prevención de las complicaciones de la propia patología que presentan los pacientes. (28)

Burga A, et. Al., en el 2021, Lima- Perú, su objetivo era determinar la forma de asociar sus variables calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas diagnosticados de diabetes mellitus tipo II. El cual tuvo como metodología el ser correlacional, se trabajó con 42 adultas maduras mayores de 35 años y menores de 65 de ambos sexos. Se obtuvo que el 23.8% pacientes tienen una adherencia al tratamiento y el 42.9% no tienen una buena adherencia, mediante eso indica que el 26.2% de los que son adherentes tienen un nivel bajo de calidad de vida, el 40.5% tiene un nivel medio, por el cual no hay una correlación significativa en ambas variables, significativa median las hipótesis que se mostró, pero que en ambos casos debería ser de manera más notable. (29)

Farías, B y Bardales, realizaron un estudio en el 2021, por el cual su objetivo fue determinar asociación entre el conocimiento de la diabetes II y la adherencia en el tratamiento de los pacientes del hospital Jorge Reátegui, cuyo método fue cuantitativo se elaboró con el cuestionario de Knowledge 24 trabajando con 115 pacientes de dicho nosocomio mayores

de edad, obtenido que el 68% tenía un conocimiento inadecuado y que de ellos el 38% tenían una adherencia baja al tratamiento, concluyendo que si podría existir una asociación entre conocimiento sobre la diabetes y también de la adherencia, que es de suma importancia el conocer dicha patología. (30)

Vilcamanago E., Gil S., Valladares M. (2021) en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus en pacientes atendidos en dos hospitales. Fueron 119 los pacientes participantes. Se utilizó el test de Morisky Green para evaluar la adherencia y una ficha de recolección de datos para los factores. Los resultados mostraron que, el 26,9% fueron adherentes. Los factores asociados fueron sexo masculino (RP=2,04), nivel educativo (RP=2,24) (31).

Padilla S., Alvarez L. (2021), en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus en pacientes atendidos en un hospital público. Fueron 168 los pacientes participantes. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Se utilizó una ficha de recolección de datos y el cuestionario de Morisky Green. Los factores asociados fueron la edad ( $p=0,042$ ), nivel educativo ( $p=0,009$ ), tiempo de diagnóstico ( $p=0,035$ ), presencia de complicaciones ( $p=0,031$ ) (32).

### **1.3. MARCO TEORICO**

#### **Calidad de vida**

En lo que respecta a la calidad de vida son un conjunto de acciones, comportamientos o conductas que adopta un individuo o grupo, por ejemplo, elegir consumir comida rápida, realizar o no actividad física, tener hábitos higiénicos, las costumbres, la cultura, los medios de comunicación, etc. (33). Así pues, que existen muchos tipos de estilos de vida por lo tanto no van a ser fijos, sino que pueden modificarse a través del tiempo, por consiguiente, pueden afectar la salud. Por otra parte, un aspecto importante en el control de cualquier

enfermedad crónica como por ejemplo la diabetes, es que la persona tome conciencia de su patología y modifique su estilo de vida por uno saludable, para ello es necesario estar informado sobre su enfermedad y controlarla. (34)

Estudios indican que la calidad de vida es un factor importante en el estado de salud de las personas, es susceptible de cambiar con actividades de prevención. Los cambios en la calidad de vida son cruciales durante el tratamiento (35). Por otro lado, cabe mencionar que el manejo de esta enfermedad representa un desafío importante para el personal de salud, por lo tanto, se deben incluir cambios en los estilos de vida como, por ejemplo: Realizar ejercicio físico de manera diaria, mantener una correcta alimentación, evitar el consumo de alcohol u drogas, tener una buena salud mental, realizar actividades recreativas, entre otros. Estos ajustes en el estilo de vida deberán adaptarse de forma individual en cada paciente teniendo en cuenta la terapéutica establecida por el médico (35).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que la calidad de vida es una forma de contexto en la cultura que debe tener una persona, para poder tener un objetivo, en su mejora mediante una enfermedad que pueda presentarse, indicando que es necesario tener expectativas, preocupaciones y que esto no se vea afectado en su estado de salud, que no solo puede verse deteriorado sino también pueda afectarse en la parte de su salud mental, por eso mismo indica que es necesario asociarlo con algo diferente para tener más elementos importantes del entorno. (18)

### **Salud psicológica**

Considera el sentimiento, por ejemplo, realización personal y a nivel de vida, auto concepto, basado en el sentimiento de seguridad – incertidumbre y competencia – incapacidad, y falta de estrés de inclusión asociado con motivación, estado de ánimo, comportamiento, ansiedad y depresión. (35)

### **Salud física**

Realizar una actividad física es necesario, ya que está dentro de los estilos de vida y evitar la vida sedentaria, el cual se manifiesta que debemos tener el cuerpo en una actividad necesaria, como por ejemplo realizar ejercicios incendiarios de 30 min, caminar diariamente por 15 min al día, ya que indica que hay indicios que esto ayuda a mantener un ritmo cardiaco necesario (35).

## **Relaciones sociales**

Hace referencia a las diferentes competencias que pueda tener con la forma de habilidades que se dará para que una persona pueda relacionar con otra. Aprovecha las oportunidades de desarrollo personal y aprende nuevas oportunidades o intégrate al mundo laboral motivando y desarrollando habilidades personales, conductas adaptativas y estrategias de comunicación (35)

## **Ambiente**

Es cuando se tiene en cuenta los aspectos ambientales, factores que alteran a la persona y que no ayudan a portar en las necesidades básicas, como consumo de agua, luz y alimentos (37)

## **Adherencia al tratamiento**

Esto sugiere que la adherencia al tratamiento es un proceso multidimensional determinado por diferentes factores llamados dimensiones de interacción entre el paciente y el paciente. Estos incluyen: factores sociales y económicos; relacionados con enfermedades, sistemas de salud, pacientes y tratamiento (38)

En la gran mayoría de personas cuando ya tiene la patología es donde se comienzan a preocupar por la parte estricta de tratamiento y seguir con ello. Por ello, su importancia ha aumentado con el paso de los años al creerse que es la principal causa de fracaso del tratamiento. Por lo tanto, habrá diversas consecuencias, como una mala calidad de vida de los pacientes, un mal control de la enfermedad, complicaciones, una mayor probabilidad de recaída, un empeoramiento del curso de la enfermedad del paciente y una probabilidad aún mayor de muerte (39)

En su gran mayoría las personas adoptan diferentes respuestas en sus cambios de vida, a partir de ver un riesgo e ellos de acuerdo a ello pueden asumir determinar comportamiento específico. (40)

Un dato importante en relación con el tratamiento farmacológico, que se menciona en esta investigación es que los medicamentos que se recetan a los adultos mayores un porcentaje del 50% no siguen las indicaciones médicas. Esto resalta la importancia de comprender la adherencia terapéutica como parte del estilo de vida de los pacientes (41)

Por otra parte, la adherencia al tratamiento es importante para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones. En el caso de la DM2 implica tener un estilo de vida que incluye: tomar sus medicamentos hipoglucemiantes según prescripción médica, monitorizar los niveles de glucosa en sangre, practicar actividad física constante, aprender a gestionar el estrés o ansiedad, cumplir con las citas del especialista, mantener una dieta saludable ajustada a las necesidades nutricionales de cada paciente, consumir agua frecuentemente, observar los signos de alarma que se puedan presentar, entre otros (42)

La falta adherencia al tratamiento compromete la eficacia terapéutica, de manera que es necesario reforzar los conocimientos de la población mediante charlas educativas (43). Por otra parte, en cuanto a medir la adherencia esta resulta necesaria para identificar a las personas con diabetes que incumplen con su tratamiento ya que la falta de adherencia a largo plazo aumenta el riesgo de padecer complicaciones crónicas de la glucosa. Las sulfonilureas reducen los niveles de azúcar en sangre en ayunas y posprandial, y el tratamiento debe iniciarse con una dosis baja y aumentarse cada una o dos semanas según el autocontrol: suelen aumentar los niveles de insulina inmediatamente, por lo que deben administrarse poco antes de las comidas (44).

### **Modelo Teórico de enfermera**

Nola Pender Año (1972) afirma que: Una característica clave de este modelo preventivo es el énfasis en las medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar enfermedades comunes. Este modelo describe el importante papel de las enfermeras y el equipo de atención médica para ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el autocuidado y la toma de decisiones informadas. A lo largo de su larga carrera, Nola Pender ha apoyado y continúa apoyando a una variedad de organizaciones relacionadas con la enfermería donando su tiempo, servicios y experiencia (45).

El modelo afirma que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que influyen en su comportamiento posterior. Los conjuntos variables de conocimientos y emociones específicos del comportamiento tienen importantes implicaciones

motivacionales. Estas variables pueden modificarse a través de actividades de cuidado. Los comportamientos que promueven la salud son resultados conductuales deseables (46).

## **1.2 Formulación del problema**

### **problema general**

¿Existirá relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia - 2023?

### **problemas específicos**

¿Cuál será la relación de salud física y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia - 2023?

¿Cuál será la relación de salud psicológica y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia - 2023?

¿Cuál será la relación de relaciones sociales y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia – 2023?

¿Cuál será la relación de ambiente y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia - 2023

## **1.4. Objetivos**

Objetivo General:

Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia– 2023

Objetivos específicos:

- Determinar la relación salud física y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia – 2023
- Determinar la relación salud psicológica y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia - 2023

- Determinar la relación relaciones sociales y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Túpac Amaru”, Independencia – 2023
- Determinar la relación ambiente y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Túpac Amaru”, Independencia – 2023

## 1.5.Hipótesis

### **Hipótesis General:**

H<sub>i</sub>: existe relación significativa entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Túpac Amaru”, Independencia – 2023

H<sub>0</sub>: no existe relación significativa entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Túpac Amaru”, Independencia – 2023

### **Hipótesis Especifica**

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre salud física y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden Centro de Salud “Túpac Amaru”, Independencia – 2023

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre salud física y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden Centro de Salud “Túpac Amaru”, Independencia – 2023

H<sub>2</sub>: Existe relación significativa entre salud psicológica y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia - 2023

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre salud psicológica y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia – 2023

H<sub>3</sub>: Existe relación significativa entre relaciones sociales y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia – 2023

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre relaciones sociales y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia – 2023

H<sub>4</sub>: Existe relación significativa entre el ambiente y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia - 2023

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el ambiente y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia – 2023

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 2.1 Enfoque y diseño de la investigación

Según Hernández menciona en su 7tíma edición publicada en el 2018, que es un estudio cuantitativo, ya que se empleas instrumentos para la recolección de datos paramétricos y que esto se llevara para realizar mediciones, de forma estadística y así poder sacar análisis de la recolección que se tiene mediante el problema asignado. (33)

El estudio será correlacional, según (Ramos, 2020) porque plantea una necesidad para poder abordar una relación entre 2 o más variables. (34)

Según Fernández el tipo de investigación es básica, et. al (2014), porque es conocida como investigación pura y/o fundamental, ya que contribuye intelectualmente en los conocimientos que un investigador va a fundamentar. Por el cual se quiere contribuir en las variables mencionadas para la población de estudio que se aplica. (35)

El diseño metodológico será no experimental ya que se realiza sin la manipulación de las variables y se debe observar el fenómeno como debe ser mediante un contexto natural no experimentado, con corte transversal ya que determina una función mediante una población ya indicada teniendo encuentra la magnitud de la exposición mediante el control de las variables que serán independientes y que se dan en un determinado tiempo, por las características que tiene el estudio según Alan en el 2018. (36).

### 2.2. Población

La población está compuesta por pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud “Túpac Amaru” en Independencia. Se trabaja con los pacientes en total que acuden al centro de salud, quiere decir los pacientes diabéticos que viven en independencia y que llegan acudir al centro en el mes de Julio del año 2023 y que mediante a ver explorado sus análisis clínicos y cuentan con la patología en mención son 112 personas.

Por el cual se trabajará con 112 pacientes que acuden al centro de Salud y que son diabéticos tipo II, durante el mes de Julio.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2.
- pacientes que asisten al Centro de Salud Túpac Amaru.
- pacientes que estén orientados en LOTEPE.
- Pacientes que estén entre los 30 a 64 años.
- Pacientes que firmen cuyo consentimiento.

#### **Criterios de exclusión:**

- Usuarios que no estén con diagnóstico clínico de DMII.
- pacientes que no asisten al Centro de Salud Túpac Amaru.
- personas que no estén con LOTEPE.
- pacientes que sean menores de 30 y mayores de 64.
- personas que no quieran firmar el consentimiento.

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

Actualmente los pacientes mencionan que es importante tener una vida sana y estable a pesar de su enfermedad, por ello que tenga una calidad de vida es sumamente beneficioso para el tema de salud (40).

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

Los pacientes con diabetes tipo 2 que lleguen al centro de salud serán cuantificados mediante cuestionarios sobre su percepción actual sobre su estado de salud, teniendo en cuenta aspectos físicos, emocionales y sociales relacionados con su bienestar general.

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

El recibir y cumplir con una medicación es un requerimiento importante para evitar futuras complicaciones a pesar de que muchos usuarios no lo desean por sus efectos adversos peor ahí, la importancia de consumirlo (40).

### **Definición operacional de la variable adherencia al tratamiento:**

Cuando el paciente recibe un tratamiento que es indicado por un médico especialista o general, en el caso en el centro de salud, es porque está comprometiendo su salud y queremos evitar las complicaciones que puedan presentar.

### **2.3. Técnica de instrumento de medición**

Técnica de recolección de datos:

En este estudio se utilizará encuestas para la recopilación de datos una técnica se caracteriza por la estandarización (permite el acceso a muchos participantes al mismo tiempo) y la flexibilidad (permite a los investigadores adaptarse a la situación que se presenta o al tipo de participantes). Utilizado en diversas encuestas y ampliamente utilizado la capacidad de recopilar información cuando se utiliza en el trabajo (41). Instrumentos de recolección de datos:

### **INSTRUMENTO N.º 1: CUESTIONARIO WHOQOL-BREF**

El primer instrumento que se aplicará en este estudio será el cuestionario de calidad de vida “WHOQOL-BREF”, fue desarrollado por el grupo WHOQOL en la OMS realizado en el 2000 y luego fue liderado por Espinosa en Chile, en el 2011, demostrando la validez al 100%, modificado por Ramírez en el Perú en el 2017 y obteniendo Salazar en el 2020 con el instrumento adaptado en los pacientes con diabetes tipo II.

Se destaca porque es un instrumento muy utilizado en la comunidad científica, por lo que existe una gran cantidad de literatura científica disponible sobre este instrumento desde diferentes lugares del planeta. En estos estudios se confirmó la validez y confiabilidad del instrumento. Esta herramienta ha sido traducida y adaptada para diferentes idiomas y culturas. El WHOQOL-BREF puede ser utilizado por médicos e investigadores ya que permite cuantificar la calidad de vida en diferentes dimensiones. Este cuestionario de calidad de vida consta de 26 preguntas y cuatro dimensiones: salud física, salud mental, relaciones sociales y medio ambiente. Para calificarla es importante considerar las características de sus alternativas, las cuales se dividen en una escala tipo Likert que consta de 5 opciones de respuesta, que van desde nada = 1 hasta completamente = 5. Los participantes responderán preguntas basadas en sus percepciones de las últimas dos semanas. El puntaje máximo del instrumento es de 100 puntos; según los valores obtenidos estos se clasifican en niveles que son: Bajo (0-30 puntos), Medio (31-69 puntos) y Alto (70 - 100 puntos) (41).

El instrumento de Whoqol bref, fue adaptado por Salazar a nivel nacional en el 2022, el cual se pasó por 5 jueces de expertos obteniendo un 89% en la prueba de Aiken aceptando la validez, y en su confiabilidad se obtuvo que es 0.949 con el alfa de Cronbach (41).

## **INSTRUMENTO N.º 2: CUESTIONARIO MORISKY GREEN**

La prueba de Morisky Green, es para la adherencia del tratamiento, el cual fue creada en 1986, pero tuvo una adaptación actual en el 2019 a nivel nacional por Maqui, el cual tiene como respuesta ser dicotómica con (si - no), dicha encuesta tuvo como validez un 95% por la prueba de Aiken y con su confiabilidad fue de 0.80 por Kurden de Richardson (48).

### **2.4 Plan de recolección de datos**

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

Al realizar nuestro trabajo en campo se requerirá un permiso de visita a nuestra Universidad Privada del Norte y posterior a ello se gestionará los permisos necesarios para el ingreso a las instalaciones de del Centro de Salud, por el cual se solicitó el permiso al médico jefe de dicho centro Jorge Effio Becerra, para abordar a los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al centro materno.

#### 2.4.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se aplicó en el mes de Julio del año 2023, en las instalaciones del C.S. en mención. El tiempo de recolección de datos y llenado de la encuesta será de 15 a 20 minutos.

#### 2.5 Métodos de análisis estadísticos

El desarrollo adecuado del análisis de datos utilizando Spss 22 utilizará herramientas estadísticas apropiadas para cuantificar la frecuencia y las dimensiones de variables clave y calcular algunas medidas de tendencia central para proporcionar información de datos más clara. Los resultados que se consideren relevantes se tabularán, etiquetarán y describirán en consecuencia. Finalmente, a partir de estos datos se redactarán las discusiones y conclusiones más relevantes que surjan del estudio.

#### 2.6 Aspectos éticos

Este proyecto debe seguir los principios de la bioética en salud, porque los colaboradores son las personas que debemos cuidar. El documento por considerar es la Declaración de Helsinki (47).

##### Principio de Autonomía

Esta es una expresión de nuestro respeto por la actitud de nuestros socios hacia el proyecto.

Que es inmune a cualquier reclamación de sus derechos (50).

A cada participante se le dará la información necesaria sobre lo que significa participar en el estudio y luego recibirá una invitación para participar en el estudio con consentimiento informado.

#### Principio de Beneficencia

Se establece que el investigador tiene el deber de promover el máximo bienestar de los participantes y debe proteger su cuidado e integridad (50).

Las personas con diabetes tipo 2 serán informadas de los beneficios de cualquier estudio.

#### Principio de no Maleficencia

Señala que el director del proyecto debe eliminar cualquier amenaza a la integridad de los colaboradores (52).

En general, se informará a los pacientes que la investigación no causará ningún daño que pueda amenazar su integridad y vida.

#### Principio de Justicia

Este principio nos dice que los líderes de la investigación tienen la obligación de brindar un tratamiento adecuado y no discriminar a los participantes (54).

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

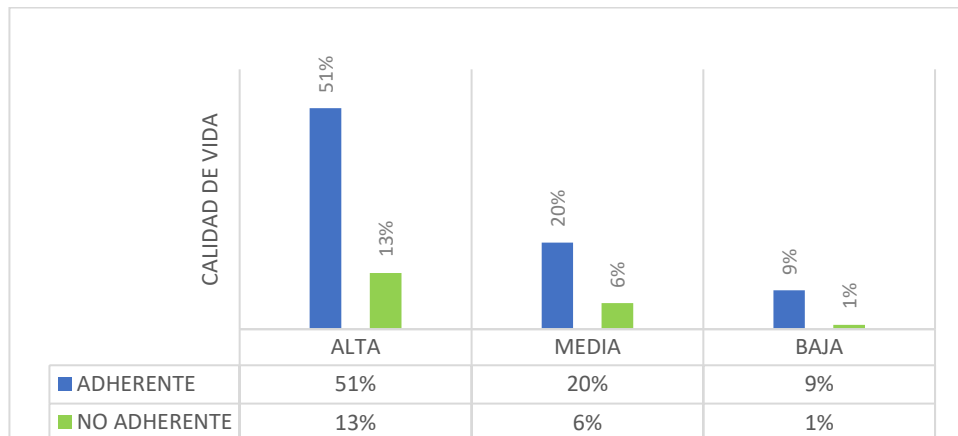
#### 3.1 Resultados estadísticos

**Tabla 1** *Calidad de vida y adherencia al tratamiento*

ADHERENCIA						
		ADHERENTE		NO ADHERENTE		TOTAL
CALIDAD DE VIDA	fn	%	fn	%	fn	%
ALTA	52	51%	20	13%	72	64%
MEDIA	20	20%	9	6%	29	26%
BAJA	9	9%	2	1%	11	10%
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>80%</b>	<b>31</b>	<b>20%</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 1** *Calidad de vida y adherencia al tratamiento*



Fuente: Elaboración propia

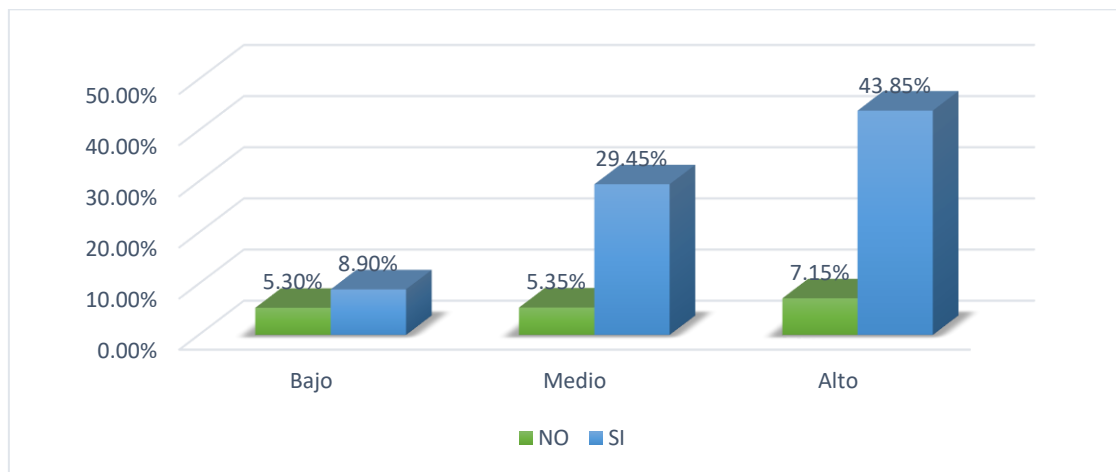
Se tiene que el 51% de la población son adherentes al tratamiento y tienen una calidad de vida alta, y que el 13% de la población que no son adherentes al tratamiento tienen una calidad de vida alta, el 20% de la población son adherentes al tratamiento y tienen calidad de vida media y el 6% son no adherentes y tienen una calidad de vida media, mientras que el 9% de la población tienen una adherencia al tratamiento y tienen una calidad de vida baja, y el 1% no son adherentes al tratamiento y tienen una calidad de vida baja.

**Tabla 2** Salud física y adherencia al tratamiento

DIMENSION SALUD FISICA								
ADHERENTE	BAJO		MEDIO		ALTO	%	TOTAL	%
NO	6	5.30%	6	5.35%	8	7.15%	20	17.80%
SI	10	8.90%	33	29.45%	49	43.85%	92	82.20%
TOTAL	16	14.20%	39	34.80%	57	51.00%	112	100.00%

Fuente: elaboración propia

**Figura 2** Salud Física y Adherencia al Tratamiento



Fuente: Elaboración propia

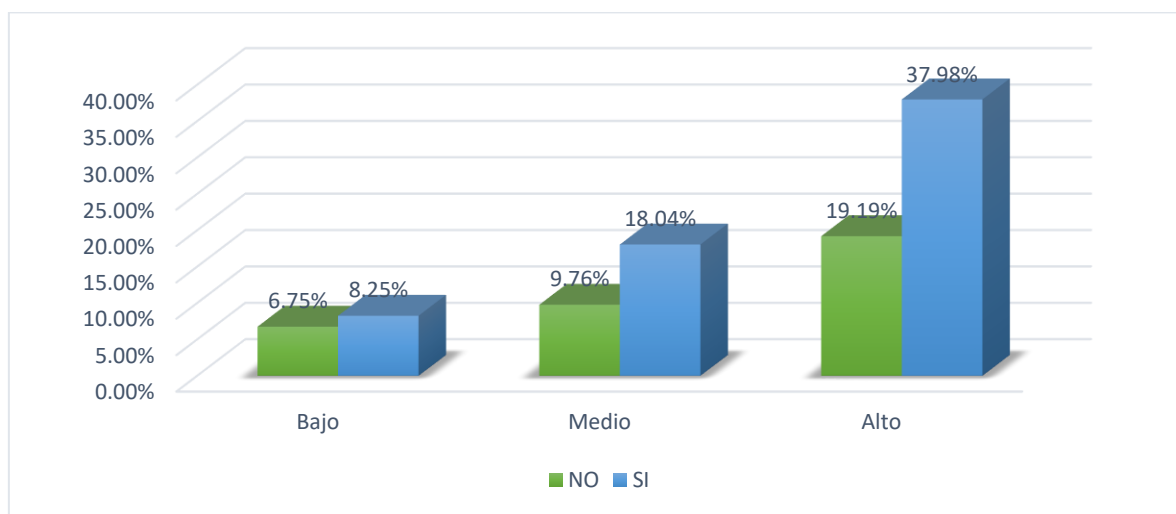
**Interpretación:** Se tiene que el 7.15% tienen alto calidad de vida en la dimensión salud y no tiene adherencia al tratamiento y que el 43.85% si son adherentes al tratamiento, el 5.35% tienen mediana calidad de vida en la dimensión salud física y que no tiene adherencia al tratamiento y que el 29.45% si tienen una adherencia el tratamiento, el 5.30% tienen baja calidad de vida en la dimensión salud física y no tienen adherencia el tratamiento y el 8.90% si tienen adherencia al tratamiento.

**Tabla 3** *Psicológica y adherencia al tratamiento*

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA								
ADHERNETE	Bajo		Medio		Alto		Total	%
NO	9	6.75%	13	9.76%	18	19.19%	40	35.70%
SI	11	8.25%	24	18.04%	37	37.98%	72	64.30%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>15.00%</b>	<b>37</b>	<b>27.80%</b>	<b>55</b>	<b>57.20%</b>	<b>112</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: elaboración propia

**Figura 3** *Psicológica y adherencia al tratamiento*



Fuente: elaboración propia

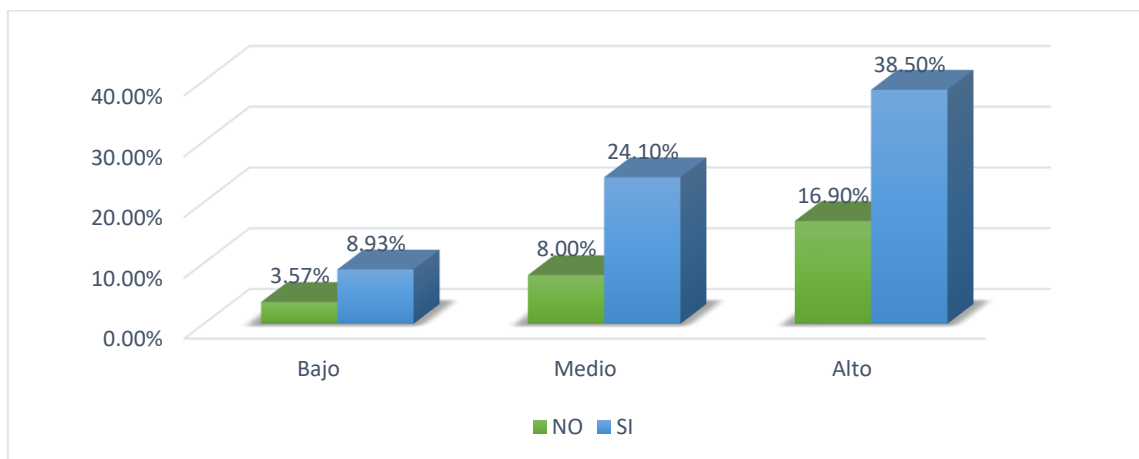
*Interpretación:* Se tiene que el 19.19% tienen alta calidad de vida en la dimensión psicológica y no tienen adherencia al tratamiento, el 37.98% si son adherentes al tratamiento, el 9.76% tienen calidad de vida mediana en la dimensión psicológica y no son adherentes al tratamiento y el 18.04% si son adherentes al tratamiento, el 6.75% tienen baja calidad de vida en dimensión psicológica y no son adherentes al tratamiento y el 8.25% si son adherente al tratamiento.

**Tabla 4** Relaciones sociales y adherencia al tratamiento

DIMENSIÓN RELACIONES								
ADHERENCIA	Bajo		Medio		Alto		Total	%
NO	4	3.57%	9	8.00%	19	16.90%	32	28.50%
SI	10	8.93%	27	24.10%	43	38.50%	80	71.50%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>12.50%</b>	<b>36</b>	<b>32.10%</b>	<b>62</b>	<b>55.40%</b>	<b>112</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: elaboración propia

**Figura 4** Relaciones y adherencia al tratamiento



Fuente: Elaboración propia

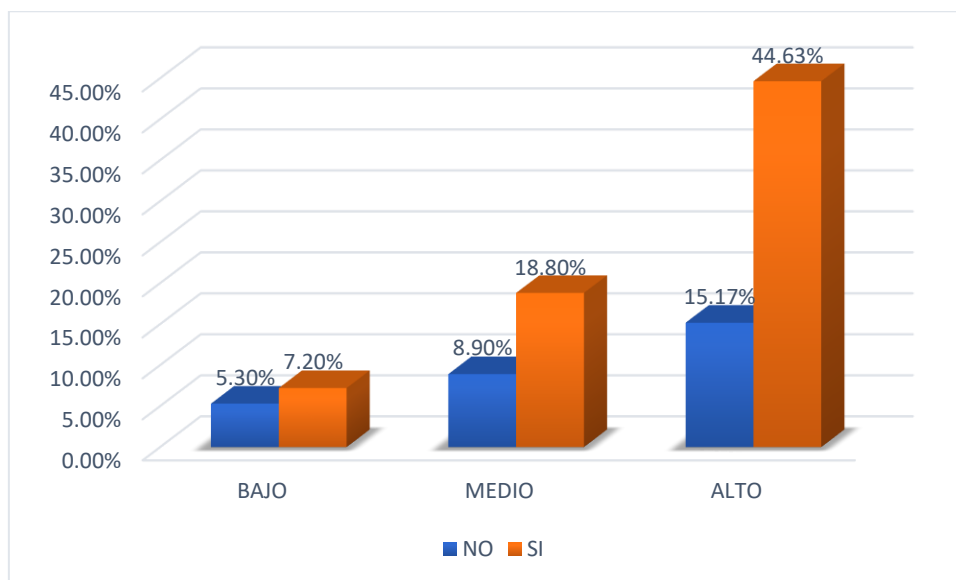
*Interpretación:* Se tienen que 16.90% son de calidad de vida alta en la dimensión relaciones sociales y no son adherentes al tratamiento y el 38.50% si son adherentes al tratamiento, el 8% tiene mediana calidad de vida y no son adherentes al tratamiento y el 24.10% si son adherentes al tratamiento y el 3.57% tienen baja calidad de vida en la dimensión relaciones sociales y no son adherentes al tratamiento y el 8.93% si son adherentes al tratamiento.

**Tabla 5** Ambiente y adherencia al tratamiento

		DIMENSIÓN AMBIENTE						
calidad de vida	BAJO		MEDIO		ALTO	Total	%	
NO	6	5.30%	10	8.90%	17	15.17%	33	29.40%
SI	8	7.20%	21	18.80%	50	44.63%	79	70.60%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>12.50%</b>	<b>31</b>	<b>27.50%</b>	<b>67</b>	<b>59.80%</b>	<b>112</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: elaboración propia

**Figura 5** Ambiente y adherencia al tratamiento



Fuente: elaboración propia

*Interpretación:* Se tiene que el 15.17% tiene alta calidad de vida en la dimensión ambiente y no son adherentes al tratamiento y el 44.63% si son adherentes al tratamiento, el 8.90% tiene calidad de vida mediano en la dimensión ambiente y no son adherentes al tratamiento y el 18.80% si son adherentes al tratamiento, y el 5.30% tienen baja calidad de vida en la dimensión ambiente y no son adherentes al tratamiento y el 7.20% si son adherentes al tratamiento.

### Hipótesis General

Existe relación significativa entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Túpac Amaru”, Independencia – 2023

**Tabla 6** Prueba Chi - cuadrado de calidad de vida y adherencia al tratamiento

		Valor	df	Adherencia al tratamiento		
				Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Calidad de vida	Chi-cuadrado de Pearson	0,510a	1	,03		
	Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,354	1	,05		
	Razón de verosimilitud	,510	1	,031		
	Prueba exacta de Fisher				,116	,176
	Asociación lineal por lineal	,519	1	,033		
	N de casos válidos	112				

Nota: \* p < .05, \*\* p < .01 elaboración propia

En la tabla 6 se tiene que el Chi – cuadrado de Pearson es 0,510 el cual corresponde con un valor de  $p = 0,03$  indicando que es menor de 0,05, el cual se manifiesta que se acepta la hipótesis real y se elimina la nula, dando a entender que si hay relación en ambas variables que es la calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II.

**Tabla 7** *Salud física y adherencia al tratamiento*

Dimensión de Calidad de Vida	Adherencia al tratamiento		
	X <sup>2</sup>	G1	P
Dimensión Salud física	4.413	1	0.025*

Nota: \* p < .05, \*\* p < .01

De acuerdo con la tabla 7, valor p  $0.025 < .05$  entonces si existe relación significativa entre la dimensión salud física y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden Centro de Salud “Túpac Amaru”, Independencia – 2023

**Tabla 8** *Salud psicológica y adherencia al tratamiento*

Dimensión de Calidad de Vida	Adherencia al tratamiento		
	X <sup>2</sup>	G1	P
Dimensión Salud Psicológica	13.449	1	0.009*

Nota: \* p < .05, \*\* p < .01

De acuerdo con la tabla 8 valor p  $0.009 < .05$  entonces si existe relación significativa entre salud psicológica y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Túpac Amaru”, Independencia - 2023

**Tabla 9** *Relaciones Sociales y Adherencia al Tratamiento*

Dimensión	Adherencia al tratamiento		
	X <sup>2</sup>	G1	P
Calidad de Vida			
Dimensión	8.334	1	0.015*
Relacione sociales			

Nota: \* p < .05, \*\* p <.01

De acuerdo con la tabla 9 valor p 0.015\* < .05 entonces si existe relación significativa entre la dimensión relaciones sociales y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Túpac Amaru”, Independencia – 2023

**Tabla 10** *Ambiente y Adherencia al Tratamiento*

Dimensión de Calidad de Vida	Adherencia al tratamiento		
	X <sup>2</sup>	G1	P
Dimensión	8.375	1	0.015*
Ambiente			

Nota: \* p < .05, \*\* p <.01

De acuerdo con la tabla 10 valor p 0.015\* < .05 entonces si existe relación significativa entre la dimensión ambiente y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Túpac Amaru”, Independencia – 2023

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En cuanto a los principales resultados del estudio, se halló que, existe relación en la calidad de vida y la adherencia al tratamiento con diabetes tipo 2, ya que indican que es 0,03 por el cual indica que llega haber una relación significativamente, en adultos que acuden al centro de salud Túpac Amaru, Independencia – 2023, ya que se encuentran interrelacionadas por la propia literatura de la patología que es la diabetes, ya que hace mención que los pacientes con dicha enfermedad crónica como es la diabetes si se adhiere a su tratamiento y que puedan llevarse una mejor calidad de vida y así fuera al contrario también. Existen diferentes documentos donde indican la correspondencia de variables como otros estudios que también digan lo contrario, en nuestro caso si llegamos a tener una relación y eso quiere decir que mientras una persona pueda tener una mejor calidad de vida su adherencia el tratamiento será mucho más favorable.

En la india en un estudio realizado por Mishara (24) en el 2021 con la encuesta del QOL-BREF que es similar al que nosotras aplicamos obtuvieron que el 56% de la población son adherentes al tratamiento el cual, en Perú en el estudio realizado es de 72% son adherentes, que existe una mejor adherencia en nuestro país a diferencia de la India.

En estudio trabajo por Alqami A, et. Al. (25) En el 2019 donde se trabajó con la encuesta de Morisky Green y también vieron la calidad de vida donde se indica que solo tienen una buena calidad de vida y que son adherentes al tratamiento el 35.7% a diferente que en Perú se trabajó en un distrito donde tienen diferentes problemas d de salud pero que aun así, la difusión que tienen en la prevención se está realizando de manera éxito por el cual se tienen

que el 51% de la población son adherentes y tienen una calidad de vida buena, que hace que sea favorable en el estudio a comparación de Arabia y Saudita.

Aránzazu L. (27) realizó un estudio por el cual también quisieron obtener la relación de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II, pero el cual no tienen relación alguna, pero obtuvieron que a pesar que es un país desarrollado según datos de la Organización Mundial de la Salud, y que tienen buenas fuentes de promoción de la salud como la prevención, trabajaron con un estudio de Morisky Green que también lo implementamos nosotros y se tiene que el 98% tienen una buena calidad de vida y peor que solo el 29% son adherentes al tratamiento, que en sí ellos más se controlan con las dimensiones de buena salud física, salud psicológica, salud ambiental y salud social, a diferencia de Perú en Independencia nosotros tuvimos una calidad de vida de 64% pero de ellos no todos son adherentes al tratamiento y en la dimensión de factores físicos es diferente ya que es bajo dicho índice y si podríamos decir que en ese aspecto España está trabajando de una manera mucho más responsable mediante las complicaciones que los no desean tener.

A nivel nacional realizaron diferentes estudios uno fue en Loma Centro realizado por Sanches en el 2021 donde tienen similar a nuestro estudio un 61% de calidad de vida alta en pacientes con diabetes tipo II, y que incluso tiene una buena adherencia al tratamiento un 86%, mediante que Burga en el 2021 en Lima Centro obtuvo que solo el 23.8% son adherentes al tratamiento y de la calidad de vida alta son 42% y que tampoco hay una relación entre ellos, viendo la diferencia entre ambos estudios, Farías, B y Bardales ellos elaboraron un cuestionario de Knowledge 24, donde obtuvieron que el 68% tenía un conocimiento inadecuado y que de ellos el 38% tenían una adherencia baja al tratamiento que se observó

que a pesar de tener conocimiento de la diabetes tiene una adherencia que no es conforme a ello, al estudio realizado por nosotras que es que tenemos buena calidad de vida en 64% pero que igual existe una calidad de vida baja y que hay una población que puede tener diferentes problemas de salud y llevar a casos de complicación propiamente en su patología.

## CONCLUSIONES

1. Se concluyó que existe una relación significativa entre la calidad de vida y adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes tipo II, en el Centro de Salud Tupac Amaru de independencia 2023, sugiriendo que mientras haya un mejor cumplimiento del tratamiento se podrá disfrutar de una mejor salud en la población.

2. También se evidencia que la mayoría de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de salud tienen una alta calidad de vida y cumplimiento del tratamiento, además tienen un buen cumplimiento porque la situación entre los pacientes con diabetes es muy buena en el Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia 2023

3. Se concluye que los pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de Salud Túpac Amaru en la calidad de vida con la dimensión salud psicológica tiene una relación significativamente con la adherencia al tratamiento, indicando que mientras mejor salud psicológica podrá adherir un tratamiento confortable.

4. Se llega a la conclusión que en la variable calidad de vida en su dimensión relaciones sociales existe una relación significativa con la adherencia al tratamiento, indicando que tiene una buena relación sociales podrá adherir al tratamiento con mayor facilidad en los pacientes con diabetes tipo II que acuden a dicho establecimiento de salud ubicado en independencia en el 2023.

5. De la misma forma indican que en la variable calidad de vida en la dimensión ambiente también hay una relación con la adherencia el tratamiento en pacientes con diabetes, por el cual indica que si su ambiente es confortable su adherencia es mucho mejor.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al centro de salud en especial al personal de medicina que brinden una educación personalizada a cada paciente que recibe tratamiento sobre la diabetes mellitus, si fuera factible que vengan endocrinos para brindar una asesoría general sería más grato para los pacientes, ya que tendrían una idea más exacta de los tratamientos que recibirían.
2. Se recomienda al centro de salud que sigan trabajando de forma eficiente y continua para que ya no solo sea una alta calidad de vida, sino también un 100% toda la muestra asignada pueda tener una alta calidad de vida y adherencia al tratamiento.
3. Se recomienda que se siga trabajando de conforma continua el personal de psicología y el personal de enfermería en salud mental para poder seguir teniendo una buena relación y asociación con la adherencia el tratamiento en los pacientes con diabetes.
4. Se recomiendo que se siga trabajando de manera precisa y exacta, con todo el equipo general de salud de dicho centro para continuar de forma buena y eficiente, en las relaciones sociales y así continuar con una adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus.
5. Sería bueno que el centro de salud implemente trabajos relacionados al medio ambiente, dentro del programa de zoonosis, y salud ambiental, ya que mejoraría y se tendría una relación significativa con la adherencia al tratamiento, ya que indican que si se cuentan en un ambiente sano su medicación sería mucho más agradable. Y así evitar complicaciones de mecánicos de acción por fármacos.

## LIMITACIONES

Entre las limitaciones que se encontraron durante la ejecución del estudio, fue el tiempo empleado para la aplicación de las encuestas, tomando en cuenta que de acuerdo a la demanda de los pacientes son requeridos con frecuencia, razón por la cual se empleó más tiempo de la planificado

## REFERENCIAS

1. Sapra A, Bhandari P. Diabetes Mellitus [Internet]. StatPearls. USA: StatPearls Publishing; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>
2. Pan American Health Organization. Diabetes [sede Web]. Washington D.C.-Estados Unidos: PAHO; 2021 [actualizado en 2022; acceso 1 de diciembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/diabetes>
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [acceso 23 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Centers for Disease Control and Prevention. A Snapshot: Diabetes In the United States [sede Web]. Estados Unidos: CDC; 2022 [actualizado en agosto de 2022; acceso 22 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/library/socialmedia/infographics/diabetes.html>
5. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th edition [Internet]. Bruselas-Belgica; 2021. Disponible en: [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)
6. Ministerio de Salud. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia [sede Web]. Lima-Perú: MINSa; 2022 [actualizado agosto de 2022; acceso 22 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años tiene al menos una comorbilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 19 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en:  
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
  
8. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles, 2021 [Internet]. Lima-Perú; 2021. Disponible en:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf)
  
9. Davies T. The Scope and Significance of Medication Adherence [sede Web]. Birmingham-USA: RxBenefits; 2022 [actualizado en abril de 2022; acceso el 30 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: [https://www.rxbenefits.com/blogs/the-scope-and-significance-of-medication-adherence/#:~:text=The American Medical Association \(AMA, to timing%2C dosage%2C and frequency](https://www.rxbenefits.com/blogs/the-scope-and-significance-of-medication-adherence/#:~:text=The American Medical Association (AMA, to timing%2C dosage%2C and frequency)
  
10. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E. A systematic review of quality-of-life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2019 [acceso 29 de noviembre de 2022]; (10): 2641-2650. Disponible en:[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/pdf/11136\\_2019\\_Article\\_2214.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/pdf/11136_2019_Article_2214.pdf)
  
11. Gálvez I, Cáceres M, Guerrero J, López C, Durán N. Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enferm Clin (Engl Ed)* [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de noviembre de 2022]; 31(5):313-322. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34376354/>

12. Majeed A, Rehman M, Hussain I, Imran I, Usman M, Saeed H, et al. The Impact of Treatment Adherence on Quality of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients. Patient Prefer Adherence. [revista en Internet] 2018 [acceso 7 de diciembre de 2022]; 15(1):475-481. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33664567/>
  
13. Lygidakis C, Uwizihiwe J, Bia M, Uwinkindi F, Kallestrup P, Vögele C. Quality of life among adult patients living with diabetes in Rwanda: a cross-sectional study in outpatient clinics. Global health [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de diciembre de 2022]; 11(2): 21-25. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/2/e043997>
  
14. Chantzaras A, Yfantopoulos J. Association between medication adherence and health-related quality of life of patients with diabetes. Springer Link [revista en Internet] 2018 [acceso 7 de diciembre de 2022]; 21(1): 31-35. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s42000-022-00400-y>
  
15. Saleh A, Mohammed A, Shahad A, Naif A, Razan A, Abdullah A. Quality of life among type II diabetic patients attending the primary health centers of King Saud Medical City in Riyadh, Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Primary Care [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de diciembre de 2022]; 10(8): 40-46. Disponible en: [https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10080/Quality\\_of\\_life\\_among\\_type\\_II\\_diabetic\\_patients.50.aspx](https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10080/Quality_of_life_among_type_II_diabetic_patients.50.aspx)
  
16. Galicia U, Benito-A, Jebari S, Larrea A, Siddiqi H, Uribe K, et al. Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. Int J Mol Sci. [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de diciembre de 2022]; 21(17):62-75. Disponible en:

[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32872570/#:~:text=Type 2 Diabetes Mellitus \(T2DM, to respond appropriately to insulin.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32872570/#:~:text=Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM, to respond appropriately to insulin.)

17. Peer N, Barkoudah Y, Durao S. Screening for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de diciembre de 2022]; 2020(5): CD005266. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7259754/>

18. Fletcher B, Gulanick M, Lamendola C. Risk factors for type 2 diabetes mellitus. *J Cardiovasc Nurs*. 2002 [revista en Internet] 2018 [acceso 4 de diciembre de 2022]; 16(2):17-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11800065/#:~:text=A strong family history of, those individuals at highest risk.>

19. Ismail L, Materwala H, Kaabi J. Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review. *Comput Struct Biotechnol J*. [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de diciembre de 2022]; 19(1): 1759–1785. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8050730/>

20. Ceriello A, Prattichizzo F. Variability of risk factors and diabetes complications. *Cardiovasc Diabetol* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de diciembre de 2022]; 20(1): 1-11. *Cardiovasc Diabetol* [Internet]. 2021;20(1):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12933-021-01289-4>

21. Pasquel F, Lansang M, Dhatariya K, Umpierrez G. Management of diabetes and hyperglycaemia in the hospital. *Lancet Diabetes Endocrinol* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de diciembre de 2022]; 9(3): 174-188. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(20\)30381-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(20)30381-8/fulltext)

22. . Barreto R, Pereira C, Gomes M, Alfradique P, Ferreira R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm.* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de julio de 2022]; 75(1): 1-4. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34586194/>
23. Kumari N, Prakash V, Saha S, Kumar M, Mishra H, Dikshit H. Impact of SARS-CoV-2 Pandemic on Glycaemic Control, Metabolic Status, Treatment Adherence, Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients. *Maedica (Bucur).* [revista en Internet] 2022 [acceso 4 de diciembre de 2022]; 17(1): 88-96. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35733731/>
24. Mishra R, Sharma S, Verma R, Kangra P, Dahiya P, Kumari P, et al. Medication adherence and quality of life among type-2 diabetes mellitus patients in India. *World J Diabetes.* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de diciembre de 2022]; 12(10):40-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34754375/>
25. Alqarni A, Alrahbeni T, Qarni A, Qarni H. Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia - a cross-sectional survey. *Patient Prefer Adherence.* [revista en Internet] 2018 [acceso 4 de diciembre de 2022]; 13(1):63-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30636871/>
26. Guamán N, Mesa I, Peña S RA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Avft [Internet].* 2021;40(3):2-9. Disponible en:  
<http://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>

27. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga E. Factors associated with lack of adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus. *Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna* [Internet]. 2019;6(1):63-74. Disponible en:  
<http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v6n1/2312-3893-spmi6-01-63.pdf>
28. Sánchez W. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 [tesis titulación]. Ayacucho-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2021. [Internet]. Disponible en:  
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4445/MPSIC-T030\\_41945089\\_M\\_SANCHEZ\\_REYNAGA\\_WITMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4445/MPSIC-T030_41945089_M_SANCHEZ_REYNAGA_WITMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Burga A, Infante I. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con Diabetes Mellitus Tipo2, Hospital la Noria-2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Privada anterior otorrego; 2021. [Internet]. Disponible en:  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8569/1/REP\\_ANA.BURGA\\_INGRID.INFANTE\\_RELACION.ENTRE.ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8569/1/REP_ANA.BURGA_INGRID.INFANTE_RELACION.ENTRE.ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf)
30. Farías-Vílchez Bruno Alessander, Ruíz Darío Bardales. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2021 Ene [citado 2023 Jun 04]; 38( 1 ): 34-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es). Epub 23-Mayo-2021.  
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>.
31. Vilcamango Ugaldez EJ, Gil Merino SM, Valladares-Garrido M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Rev Cuba*

Med Mil [Internet]. 2021;50(2):1-11. Disponible en:

<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/rt/printerFriendly/1201/795>

32. Padilla S, Álvarez L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de ESSALUD Iquitos [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en:

[http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1310/SHONY SUMMER PADILLA RIOS Y LUCIA ISABEL ALVAREZ CHUQUIMBALQUI - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1310/SHONY%20SUMMER%20PADILLA%20RIOS%20Y%20LUCIA%20ISABEL%20ALVAREZ%20CHUQUIMBALQUI%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. López J, Rodríguez R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Rev Salud Publica [Internet] 2010 citado 6 May 2010 ;48:200- 211. Disponible :

<http://www.scielo.org/pdf/spm/v48n3/29735.pdf>

34. Cardona A, Gutiérrez L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cubana Salud Pública.

[Internet]. 2014;42 Disponible: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40\\_2\\_14/spu03214.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_2_14/spu03214.htm)

Salud física

35. López J, Rodríguez R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Rev Salud Publica [Internet] 2010 citado 6 May 2010 ;48:200- 211. Disponible :

<http://www.scielo.org/pdf/spm/v48n3/29735.pdf>

36. Shallock, Verdugo. Dimensiones e Indicadores de la Calidad de Vida Individual y Familiar .España 2007

36. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 8th edn [Internet]. [citado 27 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.diabetesatlas.org/>
37. Yan Lu, Jiayun Xu, Weigang Zhao, Hae-Ra Han. Measuring SelfCare in Persons With Type 2 Diabetes: A Systematic Review [Internet]. [citado 13 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792777/>
38. Diaz N. Factores sociodemográficos y riesgo para adherencia terapéutica en pacientes adultos con tratamiento hemodialítico, Trujillo [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2015 [citado 13 de junio de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8854/2E%20352.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Chamorro R, Ángel M, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. :413-8.
40. Rodríguez M, García E, Amariles P, Rodríguez A, Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Atención Primaria [revista en Internet] 2008 [acceso 5 de diciembre de 2022]; 40(8): 413-418. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
41. Brunner C, Suddarth E. Enfermería médico quirúrgica.12a .España: Wolters Kluwer. 2012.

42. Arteaga A, Maíz A., P. Olmos y Velasco N. Manual de Diabetes y Enfermedades Metabólicas. Depto. Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile. 2011.
43. Castillo B. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. 2ed. Bogotá. Asociación Colombiana de Endocrinología. 2010.
44. Fernandez C, García J, Adams D, Fernandez D, Mielgo J, Caballero A, et al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care. BMC Fam Pract. [revista en Internet] 2019 [acceso 4 de diciembre de 2022]; 20(1): 132. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6744672/>
42. Ramos Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. CienciAmérica .
43. Fernández , C., Baptista , L., & Hernández , S. (2014). Metodología de la Investigación. McGraw Hill36Alan Neill, D., & Cortez Suárez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Machala: UTMACH.
44. Horwitz R, Horwitz S. Adherence to treatment and health outcomes. Arch Intern Med. [revista en Internet] 1993 [acceso 4 de diciembre de 2022]; 153(16):18-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8250647/#:~:text=Abstract,outcomes than poorly adherent patients.>
45. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care [revista en Internet] 1986 [acceso 20 de junio de 2021]; 24(1): 67-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>

46. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life WHOQOL-BREF [Internet]. Ginebra - Suiza; Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
47. Velázquez S. Unidad 3: Salud física y emocional. Concepto de Salud Física, Emocional, Mental y Espiritual [Internet]. Sistema de Universidad virtual. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2013. p. 1–6. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14879>
48. Doré I, Caron J. Santé mentale au Québec Santé mentale: concepts, mesures et déterminants [revista en Internet] 2017 [acceso 17 de mayo de 2022]; 42(1): 125-145. Disponible en: <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2017-v42-n1-smq03101/1040247ar/>
49. Soares M, Facchini L, Nedel F, Wachs L, Kessler M, Thumé E. Relaciones sociales y supervivencia en la cohorte de adultos mayores. Rev Latino-Am enfermaje [acceso 17 de mayo de 2022]; 29(3): 1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/W5YcMTpBgcmpqLK99vwBrPf/?lang=es>
50. Gobbens R, Van Assen M. Associations of Environmental Factors with Quality of Life in Older Adults. Gerontologist [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de mayo de 2022]; 58(1): 101-110. Disponible en: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/1/101/3828303>
51. Barreto R, Pereira C, Gomes M, Alfradique P, Ferreira R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. Rev Bras Enferm. [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de julio de 2022]; 75(1): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34586194/>

52. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
53. Adamu K, Feleke A, Muche A, Yasin T, Mekonen A, Chane M, et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. PLoS One. [revista en Internet] 2022 [acceso 3 de enero de 2023]; 17(9): 68-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9522297/>
54. Rodríguez M, García E, Amariles P, Rodríguez A, Faus M. Review of the Test Used for Measuring Therapeutic Compliance in Clinical Practice. primary care [revista en Internet] 2008 [acceso 3 de enero de 2022]; 40(8): 413-418. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
55. Alvira Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. Cuadernos Metodológicos 35. 2a ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.
56. World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med [revista en Internet] 1998 [acceso 3 de enero de 2023]; 28(3):28-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626712/>
57. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care [revista en Internet] 1986 [acceso 3 de enero de 2022]; 24(1):67-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>

58. Salazar A, Jimenez M. Calidad De Vida En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2

Que Acuden a Un Establecimiento De Salud En Comas, Lima 2022 [tesis licenciatura].

Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en:

[https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/872/TESIS.pdf?sequence=1  
&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/872/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

59. Maqui L. Adherencia al Tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores socioeconómicos y culturales. Hospital I Albrecht, 2018 [tesis maestría]. Perú:

Universidad Cesar Vallejo; 2019. [Internet]. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31073/maqui\\_v1.pdf?sequenc  
e=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31073/maqui_v1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

60. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for

medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en

Internet] 2021 [acceso 27 de noviembre de 2022]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en:

[https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-  
medical-research-involving-human-subjects/](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/)

61. Castilla A. Bioética En Ciencias De La Salud. 2 ° ed. España-Madrid: Formacion

Alcala SI; 2021.

62. Sánchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2a ed. Barcelona-España:

Elsevier; 2021.

63. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4a ed. México DF: Editorial Trillas; 2020.

190 p.

64. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [revista en Internet] 2017 [acceso 3 de enero de 2023]; 7(1): 5–7. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>

## ANEXOS

**Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CALIDAD DE VIDA	Son variables cuantitativas y su escala de medición es de tipo ordinal ya que serán evaluadas mediante instrumentos en escala de Likert.	Es la percepción actual del paciente de su condición de salud que implica aspectos en lo físico, emocional y social, lo cual se relaciona con su bienestar general (40).  Se refiere al cumplimiento responsable y consciente del paciente	Las variables serán medidas con instrumentos en escala de Likert  • WHOQOL-BREF	Salud física	-Dolor y malestar -dependencia de medicación o tratamiento -energía y fatiga -movilidad, sueño -descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	(3-4-7-10-15-16-17-18)	Bajo (0-30 puntos) Medio (31-69 puntos) Alto (70 - 100 puntos)
				Salud psicológica	-Sentimiento positivo, espiritualidad, religión -creencias personales, pensamiento -Aprendizaje -memoria -concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.	(5-6-7-11-19-26)	

		<p>hacia las indicaciones y recomendaciones de tratamiento indicado por el profesional de salud (41).</p>		<p>Relaciones sociales</p>	<p>-Relaciones personales, -actividad sexual -soporte social</p>	<p>(20-21-22)</p>	
				<p>Ambiente</p>	<p>-Seguridad física y protección - entorno físico -recursos económicos -oportunidades para adquisición de información/habilidades, hogar - cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.</p>	<p>(8-9-12-13-14-23-24-25)</p>	

<b>CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON            DIABETES TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "TUPAC AMARU",            INDEPENDENCIA - 2023</b>							
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Son variables cuantitativas y su escala de medición es de tipo ordinal ya que serán evaluadas mediante instrumentos en escala de Likert.	Se refiere al cumplimiento responsable y consciente del paciente hacia las indicaciones y recomendaciones de tratamiento indicado por el profesional de salud (41).	Las variables serán medidas con instrumentos en escala de Likert  • Es escala de MORISKY GREEN	-Frecuencia con la que toma medicamentos  -Cumple con la hora indicada de la medicación	ítem 1-4	Adherente el tratamiento  Y no adherente el tratamiento	Adherencia alta: 4 a 3 puntos  Adherencia Media: 2-1 puntos  Adherencia Baja: 0-puntos  Puntuación que varía de 0 a 4.
				-	Dejar de tomar el medicamento ya sea porque se siente mejor o porque siente que le hace daño		

**Anexo 2: Matriz de consistencia**

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>problema general</p> <p>¿Existirá relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia - 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál será la relación de salud física y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia - 2023?</p> <p>¿Cuál será la relación de salud psicológica y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia - 2023?</p> <p>¿Cuál será la relación de relaciones sociales y adherencia al tratamiento en</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia- 2023</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Determinar la relación salud física y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia – 2023</p> <p>-Determinar la relación salud psicológica y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia – 2023</p> <p>-Determinar la relación relaciones sociales y</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: existe relación significativa entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia – 2023</p> <p>H0: no existe relación significativa entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia – 2023</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>H1: Existe relación significativa entre salud física y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden Centro de Salud “Tupac Amaru”, Independencia – 2023</p> <p>H0: No existe relación</p>	<p>Calidad de vida</p> <p>Adherencia el tratamiento</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Diseño: descriptivo correlacional</p> <p>Población: La población está compuesta por pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud “Tupac Amaru” en Independencia</p> <p>Muestra: 112 pacientes que acuden al centro de Salud y que son diabéticos tipo II, durante el mes de Julio.</p>

<p>personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia – 2023?        ¿Cuál será la relación de ambiente y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia - 2023</p>	<p>adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia – 2023</p> <p>-Determinar la relación ambiente y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia – 2023</p>	<p>significativa entre salud física y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia – 2023</p> <p>H2: Existe relación significativa entre salud psicológica y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia - 2023</p> <p>H0: No existe relación significativa entre salud psicológica y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia – 2023</p> <p>H3: Existe relación significativa entre relaciones sociales y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia – 2023</p> <p>H0: No existe relación significativa entre</p>		
--	--	--	--	--

		<p>relaciones sociales y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia – 2023</p> <p>H4: Existe relación significativa entre el ambiente y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia - 2023</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el ambiente y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Túpac Amaru", Independencia – 2023</p>		
--	--	---	--	--

## **Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos**

### **INSTRUMENTO WHOQOL BREF Y MORISKY GREEN**

#### **I. PRESENTACION**

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

#### **II. DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

**Edad:** \_\_\_\_ años

**Sexo:**

Femenino  Masculino

**Estado Civil**

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

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

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

#### **III. INSTRUCCIONES**

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

**A. INSTRUMENTO WHOQOL BREF**

B. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

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

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

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

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

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

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

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

F. ¿Cuánto disfruta de la vida?

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

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

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

H. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

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

I. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

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

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

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

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

K. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

L. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

M. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

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

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

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

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

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

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

Q. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

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

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

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

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

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

T. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

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

U. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

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

V. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

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

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

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

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

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

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

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
------	--	------	--	-----------	--	---------------------	--	----------------	--

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

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

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

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

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

.....  
 .....  
 .....

¿Cuánto tiempo ha tardado en cuestionario?

.....  
 .....  
 .....

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

.....  
 .....  
 .....

**B. TEST DE MORISKY GREEN**

**POR FAVOR MARQUE CON UN “X” SU RESPUESTA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

¿Se olvida alguna vez de tomar su medicamento?	SI	NO
¿Toma el medicamento a la hora indicada?	SI	NO
Cuando se encuentra bien, ¿Deja alguna vez de tomar el medicamento?	SI	NO
Si alguna vez se siente mal, ¿Deja de tomar medicamento?	SI	NO

*Tabla 11. Calidad de vida y adherencia el tratamiento prueba de normalidad*

<b>PRUEBA DE NORMALIDAD</b>			
	Komogoriv – Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadísticos	gl	Sig.
CALIDAD DE VIDA	0.079	112	,200*
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	0.093	112	0,095

*Fuente: elaboración propia*

Se presentan los datos con relación a la prueba de normalidad aplicada, la cual determinará si las estadísticas siguen una distribución normal. Para ello se empleará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Como se observa en la tabla 3, se trabajó con una muestra de 112 personas, por tal motivo se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, porque la muestra a trabajar es un número mayor a 50, así mismo se observa que las variables no siguen una distribución normal, p-valor es > □□ 0.005)

## FOTOS







## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA  
PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE  
SUFICIENCIA PROFESIONAL**



Yo **Jorge Alberto Effio Becerra**, identificado con DNI o CE N° **16627308**, como representante  
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

legal de la empresa/institución: **CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU "INDEPENDENCIA"** con R.U.C.

N° \_\_\_\_\_, ubicada en la ciudad de **Lima – Independencia**.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN A:

- 1) **MORALES JIMENEZ ROSBI HAYDEE**, con DNI/CE **72908862**
- 2) **VELIZ ANCHANTE, ANGELA PAOLA**, con DNI/CE **72907903**

Egresado/s de la (X) Carrera profesional o ( ) Programa de Posgrado de **ENFERMERIA**.

para que utilice la siguiente información de la empresa: **Aplicación de 2 cuestionarios a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.**

con la finalidad de que pueda desarrollar su ( ) Trabajo de Investigación, (X) Tesis o ( ) Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de ( ) Bachiller, ( ) Maestro, ( ) Doctor o (X) Título Profesional. Para su validez tomar en cuenta los documentos que deberán adjuntar, según los siguientes casos:

- 1) Para el caso de empresas privadas y formalizadas, se deberá adjuntar:
  - La vigencia de Poder o la consulta RUC (con fecha no mayor a 90 días a partir de la fecha del acta de aprobación del asesor en el caso de Tesis y a partir de la solicitud de la carpeta en el caso de Suficiencia Profesional)
  - En el caso de presentar consulta RUC, adjuntar copia del DNI vigente o Ficha Reniec del Representante Legal.
- 2) Para el caso de entidades públicas u organizaciones sin fines de lucro (ONGs y similares), se deberá adjuntar:
  - Resolución u otro documento oficial que evidencie que la persona que autoriza es la autoridad competente en ejercicio.
  - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec del representante o autoridad competente en ejercicio.
- 3) Para el caso de personas naturales, personas naturales con negocio, pequeñas y microempresas empresas, se deberá adjuntar:
  - Ficha RUC 10 o 15 o 17 de ser el caso (fuerzas armadas, extranjeros, etc.)
  - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec / Carnet de extranjería del representante Legal.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- ( ) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o  
( X ) Mencionar el nombre de la empresa.

Independencia, 03 Julio del 2023

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE TUPAC AMARU  
  
Dr. Jorge Alberto Effio Becerra  
Medico Jefe  
C.M.P. 38259

**Firma del Representante Legal o Autoridad**  
**DNI o CE: 16627308**

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Firma del egresado (1)  
DNI:72908862



Firma del egresado (2)  
DNI:72907903

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	08	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	12/01/2023				