



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA
SAN LUIS DURANTE EL 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Torres López, Miguel Angel

Asesor:

Purilla Janto, Juan Miguel
(ORCID: 0000-0003-4596-413X)

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis
Gallardo Vallejo, Duber Odilon
Méndez Campos, María Adelaida

Lima - Perú

2023



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS DURANTE EL 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1%
6	Submitted to Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%



FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SAN
LUIS DURANTE EL 2023

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Torres López, Miguel Angel

Asesor:

Purilla Janto, Juan Miguel

(ORCID: 0000-0003-4596-413X)

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis

Gallardo Vallejo, Duber Odilon

Méndez Campos, María Adelaida

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

A mis padres, Máximo y Nancy que me brindaron su apoyo incondicional, siendo mi soporte en los momentos más adversos.

A mi hermana Noemi que desde el cielo siempre estuvo a mi lado y me dio fuerzas cuando más lo requería.

AGRADECIMIENTO

A Diós por guiar mi camino y brindarme la posibilidad de salvar vidas.

A mis padres que con su apoyo inconmensurable hicieron posible este logro.

A mis revisores y asesor por sus consejos y orientación.

A la Dra. Judith Enciso Vilcapoma por brindarme su apoyo incondicional y hacer posible la realización del presente trabajo.

Al Centro de Salud Villa San Luis, a cada uno de sus trabajadores y pacientes, por su colaboración con la presente tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE.....	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción del problema.....	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Antecedentes	13
1.3.1. Internacionales.....	13
1.3.2. Nacionales	15
1.4. Objetivos	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos	16
1.5. Justificación.....	17
1.6. Hipótesis.....	18
1.6.1. Hipótesis general	18
1.6.2. Hipótesis nula	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	19
2.1.1. Diabetes Mellitus (DM).....	19
2.1.2. Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).....	20
2.1.3. Síntomas	21
2.1.4. Factores de riesgo (FR).....	22
2.1.5. Tratamiento.....	23
2.1.6. Adherencia al tratamiento.....	24
2.1.7. Calidad de vida (CdV).....	25
III. MÉTODO	27

3.1. Tipo de investigación	27
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	27
3.2.1. Ámbito temporal.....	27
3.2.2. Ámbito espacial	27
3.2.3. Delimitación	27
3.3. Variables.....	27
3.4. Población y muestra	28
3.4.1. Población	28
3.4.2. Muestra.....	28
3.5. Instrumentos	28
3.6. Procedimientos	29
3.7. Análisis de datos.....	29
3.8. Consideraciones éticas	29
IV. RESULTADOS	31
4.1. Características sociodemográficas	31
4.2. Resultados descriptivos	35
4.3. Pruebas de hipótesis	48
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
VI. CONCLUSIONES.....	59
VII. RECOMENDACIONES	60
VIII. REFERENCIAS	61
IX. ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los pacientes	31
Tabla 2 Sexo de los pacientes	32
Tabla 3 Tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus	33
Tabla 4 Ocupación de los pacientes	34
Tabla 5 Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus	35
Tabla 6 Tratamiento farmacológico	36
Tabla 7 Tratamiento no farmacológico	37
Tabla 8 Relación de paciente – personal de salud	38
Tabla 9 Educación.....	39
Tabla 10 Calidad de vida de los pacientes de diabetes mellitus	40
Tabla 11 Energía y movilidad.....	41
Tabla 12 Control de glucosa	42
Tabla 13 Funcionamiento sexual	43
Tabla 14 Preocupación.....	44
Tabla 15 Ansiedad	45
Tabla 16 Apoyo familiar.....	46
Tabla 17 Desempeño laboral	47
Tabla 18 Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida.....	48
Tabla 19 Relación entre el tratamiento farmacológico y dimensiones de la calidad de vida ..	49
Tabla 20 Relación entre el tratamiento no farmacológico y dimensiones de la calidad de vida	50
Tabla 21 Relación entre la relación paciente-personal de salud y dimensiones de la calidad de vida.....	51
Tabla 22 Relación entre la educación y dimensiones de la calidad de vida	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de los pacientes.....	31
Figura 2 Sexo de los pacientes.....	32
Figura 3 Tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus.....	33
Figura 4 Ocupación de los pacientes	34
Figura 5	35
Figura 6 Tratamiento farmacológico	36
Figura 7 Tratamiento no farmacológico	37
Figura 8 Relación de paciente – personal de salud	38
Figura 9 Educación	39
Figura 10 Calidad de vida de los pacientes de diabetes mellitus.....	40
Figura 11 Energía y movilidad	41
Figura 12 Control de glucosa.....	42
Figura 13 Funcionamiento sexual.....	43
Figura 14 Preocupación	44
Figura 15 Ansiedad.....	45
Figura 16 Apoyo familiar.....	46
Figura 17 Desempeño laboral	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en diabéticos que acuden al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023. **Metodología:** De enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, que evaluó a 120 pacientes diabéticos tipo II mediante el uso de 2 cuestionarios. **Resultados:** Se encontró que, la adherencia al tratamiento de la muestra fue en su mayoría regular en un 40%. La calidad de vida de la muestra en la mayor parte de la muestra presentó una regular afectación en un 44,2%. Para las variables se estableció una relación significativa, negativa y moderada ($p=0,000$ y de $Rho=-0,652$). Se halló que las dimensiones de tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, la relación paciente-personal de salud y la educación presentaron una relación significativa ($p<0.05$), negativa y con relaciones de muy baja intensidad a moderada intensidad ($Rho: -0,193$ a $-0,690$) con las dimensiones de energía y movilidad, así como con el control de glucosa, funcionamiento sexual, preocupación, ansiedad, apoyo familiar y desempeño laboral. **Conclusiones:** Se halló una adherencia al tratamiento regular en la mayor parte de la muestra, de la misma manera se encontró una afectación de la calidad de vida regular. Además, se comprobó que hay una relación directa, moderada y negativa entre estas variables.

Palabras clave: calidad de vida, adherencia al tratamiento, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between treatment adherence and quality of life in diabetics who attend the Villa San Luis Health Center during 2023. **Methodology:** Quantitative, descriptive-correlational approach, which evaluated 120 type II diabetic patients through the use of 2 questionnaires. **Results:** It was found that, the patients' treatment adherence was found to be mostly regular at 40%. The quality of life of the patients mostly had a regular affectation in 44.2%. For the variables, a significant, negative and moderate relationship was developed ($p=0.000$ and $Rho=-0.652$). It was found that the dimensions of pharmacological treatment, non-pharmacological treatment, the patient-health personnel relationship and education presented a significant relationship ($p<0.05$), negative and with relationships of very low to moderate intensity ($Rho: -0.193$ to -0.690) intensity with the dimensions of energy and mobility, glucose control, sexual functioning, worry, anxiety, family support and work performance. **Conclusions:** There is adherence to regular treatment in the majority of patients, as well as an impact on regular quality of life. Furthermore, a direct, moderate and negative relationship was developed between these variables.

Keywords: quality of life, treatment adherence, diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

La diabetes mellitus (DM) es una patología determinada como un trastorno metabólico en aumento progresivo que ha adquirido una carga significativa para el sector sanitario. Esta es parte de un grupo de condiciones médicas de larga duración, ya que el 50% de las consultas en los hospitales están vinculadas a estas patologías (Artasensi et al., 2020). Se ha informado que aproximadamente el 70% del presupuesto total destinado a la salud se dedica a pacientes con este tipo de afecciones. Como consecuencia de que los pacientes con diagnósticos de patologías crónicas necesitan atención médica durante largos períodos de tiempo, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida (CdV) se han vuelto parámetros fundamentales para evaluar la eficacia del manejo (Domínguez y Ortega, 2019).

La "Organización Mundial de la Salud" (2022) señala que la DM es una patología no transmisible que exige atención mundial inmediata y la "Federación Internacional de Diabetes" (2020) ha informado que 463 millones de sujetos en el periodo de adultez entre los 20 a 79 años viven con tal afección y que este total incrementará a 700 millones de diabéticos para el 2045. Así también, recalca que este trastorno crónico se encuentra catalogado dentro de los diez principales motivos de defunción (4,2 millones) en el planeta que ha alcanzado proporciones pandémicas.

La DM es una enfermedad compleja que requiere que los pacientes se cuiden y se sometan a una atención continua a lo largo del tiempo para mantener bajo control el índice de glucosa sérica, el consumo de alimentos, el estrés emocional, mantenerse activo físicamente y tomar los medicamentos de forma adecuada. Lograr un buen control de lo mencionado depende en gran medida de que los sujetos se adhieran de manera general a las pautas de tratamiento, lo cual incluye realizar modificaciones en su forma de vivir y en su comportamiento, asistir a citas médicas y tomar los medicamentos según las indicaciones prescritas (Zheing et al., 2019).

No obstante, la carencia de cumplimiento con los fármacos es una cuestión bastante recurrente entre aquellos que padecen afecciones crónicas, con una tasa estimada de apenas el 50% en promedio en países desarrollados e incluso menor en naciones en desarrollo (Chantazaras y Yfantopoulos, 2022). Así se evidencia en un exploración en Camerún, donde se halló que el 54.4 % no evidenció una adherencia y se demandó aplicar intervenciones urgentes para abordar este problema (Ndemenge et al., 2019). Otra exploración estadounidense demostró que los sujetos de raza negra y los hispanos tienen al menos un 50 % más de probabilidades de tener tasas de adherencia subóptimas que los blancos (Xie et al., 2019). Por otro lado, en Portugal se identificó que, en individuos en la adultez, la incidencia de la ausencia de adherencia al tratamiento alcanzó el 50%, de los cuales el 20% no tomaba los medicamentos recetados. (Mendes et al., 2019).

En las Américas, se registra que al menos 62 millones de individuos presentan DM, y se espera que esta cifra sea aún mayor debido a que aproximadamente el 40% de quienes la padecen no lo saben. Si las estadísticas actuales se prolongan, se deduce que esta cantidad alcance a los 109 millones de diabéticos para el 2040 (Organización Panamericana de la Salud., 2023). En México se reporta la incidencia del DM tipo 2 (DM-2) del 10.3% y es la tercera causa de muerte en el país (Heredia y Gallegos, 2022), y en Brasil se apunta que 12.5 millones de sujetos entre 20 a 79 años tiene la afección, siendo este país el puesto quinto entre las naciones con mayor número de diabéticos sin diagnóstico (Stoffel et al., 2021).

En cuanto a la adherencia, un análisis a nivel de Latinoamérica reveló que la falta de cumplimiento con medicamentos antidiabéticos fue del 42%, mientras que la tasa de persistencia al año fue del 63%. Además, al examinar los tres estadios de la adhesión (iniciación, implementación o acatamiento y complicación o carencia de persistencia), se encontró que la falta de inicio del tratamiento en los primeros doce meses es el factor que más

influye en la falta de adherencia, con una cifra del 12.7% para sulfonilureas. (Guamán et al., 2021).

En el país, la DM2 está presente en el 7 % de la población, con tasas que varían según las diferentes zonas de la nación. En la costa, aproximadamente el 8,2% de los individuos la padece, mientras que, en la sierra y la selva, las cifras son del 4,5% y 3,5% respectivamente (Carrillo y Bernabé, 2019). En Lima, la prevalencia es del 8,4%. El incremento global de los casos se debe en gran medida a estilos de vida inadecuados e ingesta inadecuada de calorías que se manifiestan en forma de sobrepeso (39%), obesidad (13%) y falta de ejercicios. Con respecto a esto, estas cifras son aún más altas, ya que el 42,5% de sujetos en la adultez tiene sobrepeso y el 19,8% sufre de obesidad (Asenjo, 2020).

Así mismo, se ha indagado sobre la adherencia en relación con la CdV y se ha descubierto que el 78.7% de sujetos mostraba una adhesión nula o regular, lo que tenía un impacto negativo en su CdV. (Farías y Bardales, 2021). Además, se ha observado una baja adherencia al tratamiento medicamentoso en un rango del 20 al 40%, según los estudios realizados en Hospitales Nacionales de Lima. En cuanto al tratamiento hipoglucemiante oral, se ha encontrado que su adherencia era deficiente, alcanzando el 40%, especialmente en pacientes jóvenes y que tomaban múltiples medicamentos orales (Calderón, 2019).

Todo lo expuesto evidencia un panorama aún latente, donde la adherencia es un aspecto relevante cuando se estudia la CdV. Por lo tanto, es importante proporcionar más información sobre el tema a investigar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la correlación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida diabéticos tipo 2 que acuden en el Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023?

¿Cuál es la correlación entre las dimensiones de la adherencia al tratamiento y las dimensiones de la calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023?

1.3. Antecedentes

1.3.1. Internacionales

Majeed et al. (2021) “analizaron los factores asociados a la adherencia al tratamiento y su impacto en la CdV en diabéticos”. Recopiló datos de 384 sujetos que participaron en una investigación transversal. Se halló que la edad fue mayor de 40 años en la mayor parte de la muestra (77,1%). La mayoría eran hombres (60,2%) y residentes en áreas urbanas (59,9%), estaban casados (95,8%) y eran analfabetos (34,1%). El 31,5 % estaba desempleados y el 52.1% usaba medicamentos orales, seguidos de insulina (25,8%). Además, se identificó una baja adherencia en diabéticos analfabetos y en aquellos con más de 40 años. Se halló mediante el análisis inferencial que hay relación significativa entre la adhesión y la CdV ($p= 0,004$).

Mishra et al. (2021) plantearon “evaluar la adherencia a la medicación antidiabética y la CdV en sujetos con DM2”. Fue un estudio descriptivo-transversal que evaluó 277 personas que presentan esta enfermedad. Se halló que la edad media fue de $50,80 \pm 10,6$ años. Más de la mitad eran hombres (57%), residían en área urbana (63,9%) y con DM2 desde hace 1 año (54,2%). Casi un tercio (32,9%) tenía un nivel educativo hasta el nivel primario y el 47,3% utilizaba tanto insulina como hipoglucemiantes orales. El 56 % demostró tener una adherencia deficiente y el 44 % un puntaje bueno. Se determinó que aquellos con adherencia a la

medicación fue un predictor independiente de la CdV ($P < 0,05$). Los pacientes que cumplieron con los medicamentos antidiabéticos tuvieron una percepción mayor de la CdV y las puntuaciones de salud ($p = 0,000$) en comparación con aquellos que no cumplieron.

Stoffel et al. (2021) plantearon como objetivo “evaluar la adherencia al tratamiento y la CdV de los individuos diabéticos”. Aplicaron un estudio transversal con una muestra de 98 sujetos. Se logró identificar que el 59.2 % eran damas, el 80.6 % eran de raza blanca, el 58.2 % estaban casados, el 86.7 % tenía secundaria completa y la mediana fue de 61 años para la edad. El 87.8 % tenía buena CdV y el 12.2 %, moderada. Además, la mayoría (57; 58,2%) de los pacientes se adhirieron bien al tratamiento. Entre los hombres, el 67,5% tenía buena adherencia y, entre las mujeres, el 51,7%. Se constató buena adherencia al tratamiento en el 55,6% en aquellos que tenían la afección de más 10 años y en el 60,4% de los pacientes cuyo diagnóstico de la enfermedad se produjo dentro de los 10 años. Se concluyó la relación entre variables ($p < 0.001$).

García et al. (2021) desarrollaron un estudio descriptivo integrado por 73 individuos. Todo con el fin de “describir la adherencia al tratamiento y la CdV en diabéticos con DM2”. Se demostró que el 63 % eran damas, el 49.3% tenían entre 41 a 55 años, el 27.4 % refirió tener un nivel básico escolar y el 43.8 % señaló ser ama se casa. El 80.8 % no era adherente. En cuanto a la CdV, el 73.96 % indicó una buena CdV y el 26.01 % una regular.

Azmi et al. (2021) buscaron “evaluar el nivel y la asociación de la adherencia a los fármacos y la CdV en sujetos con DM2 en un hospital en Malasia”. Aplicaron una exploración transversal con 200 pacientes adultos. Se halló que el 38.5 % tenía entre 40 a 60 años, el 54.5 % eran varones, el 75 % refirió tener secundaria y el 76.5 % eran casados. El 55 % demostró no ser adherente al tratamiento y el 45 % sí lo fue. Así mismo, a puntuación media para el la CdV fue 25,5 (8,9), mientras que cada dominio de "satisfacción", "impacto" y "preocupación"

tuvo puntuaciones medias de 12,0 (5,0), 7,7 (3,4) y 5,9 (2,7), respectivamente. No se presentó una relación entre la adherencia y la CdV ($r=-0,083$, $p=0,240$).

1.3.2. Nacionales

Fernandez (2022) planteó un estudio correlacional, donde trabajó con 80 sujetos con DM. Todo con el fin de “identificar la relación que existe entre adherencia al tratamiento y la CdV en sujetos diabéticos de un centro de salud”. Obtuvo como resultados que el 10 % tuvo una adherencia total y el 85 % parcial. El 50 % tuvo una CdV de nivel bajo, el 15 %, medio y el 35 %, alto. Esto derivó en concluir que no existe relación alguna ($p=0.872$).

Altez (2021) “determinó la vinculación entre la adherencia al proceso de tratamiento y la CdV en aquellos que tenían DM2 en el hospital Almenara”. Fue un estudio correlacional, donde la muestra estuvo integrada por 87 pacientes. Se halló que el 18.39 % indicó una CdV mala, el 32.18 %, buena y el 49.43 %, regular. En cuanto a la adherencia, el 18.39 % presentó un nivel deficiente, el 34.48 % eficiente y el 47.13 %, regular. Se destableció una relación de tipo significativa en las categorías estudiadas ($p=0.000$).

Martínez y Paredes (2019) desarrollaron un estudio correlacional para “establecer la vinculación entre la CdV y la adherencia terapéutica de sujetos con DM2”. Participaron un total de 50 sujetos y se demostró que el 82.1 % no son adherentes al tratamiento farmacológico, el 98.2 % refirió una no adherencia a la dieta y lo mismo para el ejercicio (71.4 %). El 48.9 % se ubicó en un nivel regular de CdV, el 8.9 %, óptimo y el 42.2 %, deficiente. Se determinó que no existe relación alguna ($p=0.158$).

Carbajal y Pajuelo (2018) buscaron “identificar la relación entre la CdV y la adherencia en aquellos con DM2 en un centro de salud”. Aplicaron un estudio correlacional en la que encuestaron una cantidad de 25 pacientes. Se halló que el 76 % tuvo una adherencia regular y el 24 % buena. En cuanto a la CdV, el 92 % se ubicó en un nivel regular y el 8% buena. Se determinó que se presencia una correlación débil y directa de ambas ($p=0.1362$).

Sánchez (2018) planteó “comprobar la relación entre la CdV y la adherencia en aquellos con DM2 en un hospital en Sullana”. Trabajaron con 21 pacientes en un indagación correlacional y descriptiva. Los resultados evidenciaron que el 28.6 % tenía entre 40 a 50 años, el 57.1 % eran convivientes, el 38.1 % tenía secundaria completa, el 28.6 % reportó entre 2 y 3 años el tiempo de la afección y el 47.6 % indicó haber empezado el tratamiento hace 1 y 2 años. El 85.7 % se ubicó en el grupo de los “no existe adherencia” y el 14.3 % se ubicó en un nivel regular. En la CdV, el 85.7 % obtuvo un nivel regular y el 14.3 %, óptimo. Se concluyó la relación anivel estadística ($p=0.01$).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la correlación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento diabéticos tipo 2 asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

Determinar el nivel de calidad de vida en diabéticos tipo 2 asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

Determinar la correlación entre las dimensiones de la adherencia al tratamiento y las dimensiones de la calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

1.5. Justificación

La diabetes mellitus se le considera como una patología endocrinológica que merma la salud de millones de pacientes en el mundo. Los individuos que presentan esta patología requieren emplear diversos recursos para continuar con su tratamiento por lo que efectúan gastos adicionales para este tratamiento que ayuda a que puedan continuar con su rutina diaria, es debido a esto que esta patología puede impactar negativamente la calidad de vida de estos individuos, así como su adherencia al tratamiento que perturba a un número inmenso de diabéticos alrededor del mundo. A causa de todo ello, es esencial que se establezca la presencia de una relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los individuos que presentan esta patología, para establecer estrategias que ayuden a cumplir con los tratamientos requeridos por los pacientes para controlar esta enfermedad.

Esta investigación sostiene sus bases teóricas en definiciones y teorías que hacen referencia a la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2 en información científica corroborada por artículos científicos de bases de datos reconocidas así como investigaciones de tesis y reportes epidemiológicos de instituciones reconocidas, por lo que ayuda a brindar conocimientos de fuentes científicas que servirán a los profesionales de la salud que consideren este estudio como relevante.

En el campo metodológico, se aplicaron métodos de recolección de datos que se emplean constantemente por la comunidad científica y por los investigadores en general, así también se aplicaron dos cuestionarios que ya presentaron una validación previa lo cual garantiza la calidad de los resultados obtenidos que sirvieron para efectuar las conclusiones de la investigación.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

1.6.2. Hipótesis nula

No existe relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Diabetes Mellitus (DM)

La Diabetes es una afección crónica que ocurre cuando el órgano del páncreas no produce la cuantía requerida de insulina o cuando el cuerpo no la aplica de manera efectiva. Esta es una hormona que se encarga de regular la concentración de glucosa sérica. Cuando la DM no se controla adecuadamente, es común que se presente hiperglucemia, es decir, niveles excelsos de glucosa en sangre, que con el transcurso del tiempo puede causar daños trascendentales en varios órganos del individuo que lo padece, así como en los sistemas de estos; esta afección se da principalmente en los nervios y vasos sanguíneos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El “Ministerio de Salud del Perú” (Minsa, 2016) explica que es una alteración metabólica que posee distintas causas y se determina por la hiperglucemia crónica y trastornos en la síntesis y catálisis de los gllúcidos, grasas y proteínas que se da a consecuencias de anomalías en la segregación o en el efecto de la insulina.

Hasta el momento no existe una cura para esta afección, pero se puede tratar y controlar. Es posible que se requiera terapia farmacológica oral o insulina para conservar los niveles de glicemia o lo más cerca posible de lo convencional y para retrasar o prevenir alteraciones correlacionadas a la DM. Sin embargo, la alimentación saludable y el ejercicio físico también pueden ayudar a su control (Ministerio de Salud de Argentina, 2022).

En cuanto a su clasificación, se ha propuesto la siguiente clasificación: (OMS, 2016).

- DM tipo 1: se produce debido a la supresión autoinmune de las células β , lo que suele ocasionar una carencia en la producción total de insulina.

- DM tipo 2: se origina por una reducción gradual en la segregación de insulina por parte de las células β , generalmente en un entorno de resistencia a esta hormona.
- DM gestacional (DMG): se produce durante el segundo o tercer trimestre de la gestación, cuando no había sido claramente evidente en etapas anteriores.
- Tipos específicos ocasionados por distintas causas, que abarcan síndromes de diabetes monogénica como por ejemplo la diabetes producida en neonatos o la juvenil de inicio, así también se puede dar por patologías del páncreas exocrino como la fibrosis quística o la pancreatitis y también puede ser producida por sustancias químicas como el empleo de glucocorticoides, o terapia medicamentosa para el VIH/SIDA o posterior a un trasplante de órganos.

2.1.2. Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)

Específicamente, la DM2 es una afección metabólica crónica que se identifica por alteraciones en la generación de insulina por el páncreas o en la respuesta que tienen los tejidos a esta hormona, lo que conduce a un acrecentamiento persistente de la glucemia, dando lugar a desequilibrios metabólicos, muerte celular e inflamación. Las complicaciones más graves y mortales asociadas con la DM2 están relacionadas principalmente con trastornos vasculares, incluyendo enfermedades cardiovasculares, nefropatía, retinopatía, disfunción endotelial y dislipidemia, así como un aumento del estrés oxidativo, que también se atribuye a la inflamación (Pivari et al., 2019).

Magkos et al. (2020) refiere que esta patología se manifiesta como un estado inflamatorio y de resistencia a la insulina (RI) debido al incremento de la productividad de citocinas proinflamatorias de los monocitos que se infiltran en el tejido adiposo. Esta situación se agrava aún más por la existencia de la proteína ANGPTL2 (proteína similar a la angiopoyetina 2), que se expresa en gran cantidad en los macrófagos y el tejido adiposo, y

contribuye a la activación y acumulación de linfocitos T/macrófagos, generando una respuesta alterada a la insulina. Además, los valores elevados de ANGPTL2 en la sangre están vinculados al desarrollo de enfermedad renal diabética, ya que se correlacionan positivamente con la relación albúmina-creatinina y negativamente con la tasa de filtración glomerular (TFG).

Entre las complicaciones microvasculares, aproximadamente el 50 % de los pacientes desarrollan neuropatía periférica diabética, una condición crónica y progresiva que afecta al sistema nervioso periférico y se caracteriza por síntomas como alodinia, dolor y parestesia. Estos síntomas son causados por la degeneración axonal y la desmielinización segmentaria. Además, estos sujetos tienen un riesgo elevado de infecciones, atribuibles indirectamente a la neuropatía diabética, el mal control glucémico y la alteración del sistema inmunitario. Por lo tanto, los pacientes diabéticos son más susceptibles a desarrollar infecciones comunes, como cistitis, infecciones intestinales, otitis externa, neumonía, apendicitis y peritonitis, así como infecciones raras y graves, como la pielonefritis enfisematosa. Además, tienen tasas de mortalidad más altas por sepsis en comparación con otras personas (Shah y Hux, 2018).

2.1.3. Síntomas

Por lo general, la fase inicial de esta enfermedad puede transcurrir sin síntomas aparentes, o estos pueden ser tan leves que pasan inadvertidos. Como resultado, es posible que la afección permanezca sin diagnosticar durante muchos años, lo que dificulta una estimación precisa de su prevalencia. Cuando los síntomas están presentes, pueden incluir micción frecuente, sed intensa, aumento del apetito, fatiga, visión borrosa, cicatrización lenta de heridas y percepción de hormigueo, dolor o adormecimiento en las manos o pies. Dado que la patología puede ser asintomática durante un largo período, el diagnóstico de la DM2 a menudo se produce cuando coincide con el diagnóstico de otra enfermedad (Blanco et al., 2021).

Cuando no se presentan síntomas, el diagnóstico se establece mediante pruebas que indican valores de glucemia sérica en ayunas con valores de 126 mg/dl a más, o en el análisis de tolerancia oral a la glucosa con valores de 200 mg/dl a más, o mediante la medición de la HbA1c, es decir, la hemoglobina glicosilada, con valores iguales o superiores a 48 mmol/mol (equivalente a 6,5%). La presencia de síntomas, por otro lado, es cuando los valores de glucemia en sangre alcanzan o superan los 200 mg/dL. Un factor crucial en el avance de esta afección es la exposición prolongada de los tejidos, especialmente los vasos sanguíneos, a valores altos glucemia sérica, lo que incrementa los riesgos de presentar complicaciones micro y macrovasculares. Todas estas complicaciones, vale la pena mencionar, resultan en una disminución considerable en la expectativa de vida, llegando incluso a ser hasta diez años menor en los pacientes diabéticos (Gómez et al., 2020).

2.1.4. Factores de riesgo (FR)

Algunos FR identificados en la literatura se explican a continuación.

- **Influencias genéticas:** se destaca que los genes desempeñan un rol relevante en el avance de la DM2. La DM2 más común suele ser de naturaleza poligénica, lo que significa que involucra cambios en múltiples genes. Sin embargo, también existen formas poco comunes de diabetes causadas por mutaciones en un solo gen, conocidas como diabetes monogénica (Rodríguez, 2019).
- **Influencias medioambientales:** se ha descubierto que la progresión de la DM2 está influenciada tanto por el estilo de vida como por la microbiota intestinal, lo que conduce a cambios en la composición del microbioma conocidos como disbiosis. Estas alteraciones en el microbiota pueden remodelar las funciones de la barrera intestinal e inducir vías metabólicas y de señalización relacionadas con la RI (Rodríguez, 2019).

- **Edad:** Edad: hasta hace dos décadas, la DM2 se encontraba generalmente en adultos y personas mayores. Esto fue consecuencia del aumento de la RI debido a la modificación de la composición corporal (menos músculo a favor de más tejido adiposo), a la reducción de la capacidad de "quema de azúcar" y a la disminución progresiva de los ejercicios. Con el impresionante crecimiento de la tasa de obesidad, la edad promedio de inicio está disminuyendo y ahora se puede encontrar incluso en los infantes (Martínez et al., 2021).
- **Obesidad:** se considera que un sujeto tiene exceso de peso cuando su IMC es de 30 kg/m² a más. El aumento de tejido adiposo es una condición de riesgo principal en el avance de esta patología. De hecho, se corrobora una vinculación directa entre el porcentaje de grasa corporal y la RI, especialmente si la grasa se acumula en la región abdominal. Se conoce que alrededor del 80% de los individuos con DM2 tienen exceso de grasa; sin embargo, es importante mencionar que la obesidad no es una condición necesaria para desarrollar la afección (Martínez et al., 2021).
- **Actividad física:** un estilo sedentario puede aumentar el riesgo de DM2. Se conoce que las acciones de ejercicio contribuyen a controlar el peso del cuerpo y a bajar la glucosa en sangre además de muchos otros beneficios (Rodríguez, 2019).

2.1.5. Tratamiento

El abordaje de pacientes con DM2 representa un desafío, dado que actualmente no hay una cura disponible, aunque es factible regular los índices glucosa en la sangre mediante tratamientos farmacológicos. Sin embargo, alcanzar un idóneo control de la glucemia no es el único propósito de un manejo óptimo, ya que otros objetivos significativos incluyen la reducción del peso corporal, así mismo el alivio de los síntomas y la prevención de posibles complicaciones tanto a nivel microvascular como macrovascular (Mellado et al., 2019).

Cuando no existe contraindicación alguna, la metformina es la farmacoterapia de primera línea para la DM2. Además de disminuir los índices de glucosa, muestra un impacto en el aumento de la sensibilidad a la insulina, con diversas acciones en órganos como el hígado, el endotelio y en otros tejidos como el músculo esquelético, el tejido adiposo y el ovario. Si el sujeto presenta intolerancia se indica el inicio de terapia con sulfonilureas, las cuales estimulan la secreción de insulina, de forma independiente con el índice de glucosa sanguínea. En este caso, la glibenclamida se inicia con dosis bajas una vez al día; así mismo se encuentra la glimepirida, la cual se recomienda en sujetos mayores de 65 años con hiperglicemia no controlada (Ministerio de Salud del Perú., 2016).

Sin embargo, estas estrategias pueden verse afectadas por problemas relacionados con el enfoque polifarmacológico, como varios efectos secundarios, como diarreas, acidosis láctica, náuseas, hipoglucemia, alergia cruzada con sulfonamidas o reacciones de hipersensibilidad cutánea. El beneficio de estas terapias combinadas a menudo se ve comprometido por el bajo cumplimiento del paciente, en especial, se conoce que la metformina tiene varios efectos secundarios (de leves a graves) que causan falta de adherencia y, por lo tanto, es la terapia oral antidiabética con menor cumplimiento (Artasensi et al., 2020).

2.1.6. Adherencia al tratamiento

Esta se entiende como la correspondencia entre las sugerencias establecidas por el personal de salud y el proceder de una persona (que implica la toma de fármacos, la continuidad de una dieta y/o la implementación de cambios en su rutina diaria) (Organización Mundial de la Salud., 2004), tomando en cuenta esto como un aspecto esencial para el adecuado control de afecciones crónicas.

Mora (2022) señala que falta de adherencia tiene consecuencias significativas para los resultados de la diabetes y la efectividad del tratamiento, ya que varios estudios han informado que se relaciona con un acrecentamiento en las tasas de óbitos y hospitalización, lo que resulta

en mayores gastos de atención médica. Junto a esto, se ha identificado que múltiples elementos de riesgo están involucrados en esta falta de cumplimiento terapéutico, abarcando aspectos sociodemográficos, tales como la edad avanzada, ser del género masculino y presentar un bajo grado de educación; también pueden presentar problemas económicos; afectaciones en su estado físico y mental, por ejemplo, detrimento cognitivo, dependencia funcional, presentar síntomas de depresión y ansiedad; factores relacionados con la terapia farmacológica, que incluyen la complejidad y diversas prescripciones, costos altos; y los vinculados al sistema sanitario, como la accesibilidad a las farmacias o la falta de seguimiento (Angelucci y Rondón, 2021).

También, García et al (2022) mencionan que el manejo de la diabetes es multifacético, incluida la modificación del estilo de vida y la farmacoterapia. Esta carencia de adherencia podría ocurrir en diferentes etapas del tratamiento, que incluye no empezar lo recomendado, no comprar lo recetado, ingerir dosis incorrectas y terminar el tratamiento por sí solo. Según el entorno y el tipo de tratamiento, los métodos para evaluar la adherencia incluyen el control electrónico, recuento de pastillas, informes de pacientes y cuidadores.

2.1.7. Calidad de vida (CdV)

La CdV engloba varios aspectos, como la salud emocional, física, y bienestar material y social del individuo. No solo se vincula con las expresiones de la enfermedad, sino también con la percepción que el paciente tiene de su propia condición. Para mejorar la CdV de aquellos con afecciones crónicas, es esencial proporcionar atención personalizada que involucre activamente a los sujetos en la planificación de sus tratamientos y considere sus preferencias individuales (Mesa et al., 2020).

Van et al. (2020) indica que la CdV representa la evaluación subjetiva de las personas sobre su sensación de bienestar y capacidad para desempeñar funciones sociales y cómo se ven influenciadas por su enfermedad o su tratamiento. En los últimos tiempos, ha surgido un

gradual interés en mejorar la CdV de aquellos que padecen afecciones crónicas, ya que la ausencia de una cura adecuada ha desplazado la atención de estas ENT de una atención orientada a los problemas a una orientada a los objetivos. Comprender la asociación entre la CdV de los pacientes y sus condiciones crónicas es importante, ya que proporciona las herramientas para desarrollar mejores estrategias de manejo para estas enfermedades.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El enfoque fue cuantitativo, puesto que se obtuvieron datos cuantificables mediante la aplicación de técnicas estadísticas para plasmar resultados numéricos en gráficos y tablas (Hernández y Mendoza, 2018).

Además, fue descriptivo porque se determinó el comportamiento de la variable con relación a sus dimensiones, además, se empleó el nivel correlacional, puesto que se buscó asociar las categorías por medio de un modelo predecible para un conjunto de sujetos de estudio seleccionado (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. *Ámbito temporal y espacial*

3.2.1. *Ámbito temporal*

La indagación se centró en estudiar a los diabéticos tipo II tratados en el centro de salud Villa San Luis durante el 2023.

3.2.2. *Ámbito espacial*

El estudio se efectuó en el centro de salud Villa San Luis, ubicado en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima, Perú.

3.2.3. *Delimitación*

La investigación se desarrolló en el año 2023 en el centro de salud en mención.

3.3. Variables

Variable 1: “Adherencia al tratamiento de DM2”

Variable 2: “Calidad de vida”

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Fue integrada por 120 diabéticos tipo II que asisten al centro de salud.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de DM2
- Pacientes de ambos sexos
- Aquellos que aprueben su participación

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de DM1
- Pacientes con Diabetes gestacional
- Aquellos con dificultad mental o física
- Aquellos que no den su aprobación de participación

3.4.2. Muestra

En este caso fue compuesta por toda la población que cumplía con los criterios de inclusión.

3.5. Instrumentos

Se emplearon dos instrumentos propuestos y aplicados por los autores Carbajal y Pajuelo (2018). El primero se denomina “Cuestionario de la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2” y contiene 31 preguntas que busca evaluar el tratamiento farmacológico y el no farmacológico, relación paciente diabético y personal de salud, y educación. Cabe indicar que pasó por un proceso de “juicio de expertos” integrado por tres profesionales en el área y en la prueba de confiabilidad que obtuvo fue un Alfa de Cronbach de ,814.

En cuanto a la CdV, se aplicó el “Cuestionario la calidad de vida en el paciente diabético”. Está integrado por 40 ítems que buscan conocer el bienestar social, psicológico y físico. También, pasó por un proceso de validez y se obtuvo un Alfa de Cronbach de ,821.

3.6. Procedimientos

- Se solicitó la autorización al centro de salud para aplicar el instrumento a la muestra.
- Se encuestó a los pacientes que asistieron al Centro de Salud Villa San Luis mediante cuestionarios físicos, se les brindó una breve charla de los objetivos de la investigación y la importancia de su colaboración.
- Los datos acopiados fueron sistematizados en una matriz Excel, esta base es la que fue procesado por el software SPSS v. 25.
- Se ha previsto un análisis con tablas y figuras que muestren los resultados y así realizar su respectiva interpretación.

3.7. Análisis de datos

Lo recolectado se organizó en una tabla con la ayuda de Excel 2019, y el análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSSv.25. En cuanto al análisis estadístico, los resultados procesados se mostraron mediante frecuencias, gráficos y tablas.

3.8. Consideraciones éticas

El objetivo de esta indagación es cumplir con el código de ética de la “Universidad Nacional Federico Villareal”, específicamente haciendo referencia al artículo 6. Dicho artículo resalta la “importancia del respeto hacia los sujetos involucrados, así como los principios de beneficencia y no maleficencia, la justicia, el bien común, la integridad científica, la responsabilidad, el cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, la honestidad y el compromiso tanto con el desarrollo institucional como nacional”. (Universidad Nacional Federico Villareal, 2018).

Además, se prestó especial atención al cumplimiento del artículo 7, que trata sobre la responsabilidad de los investigadores, y al artículo 8, que aborda las buenas prácticas en el contexto de los seres humanos, junto con otros aspectos relevantes del código de ética (Universidad Nacional Federico Villareal, 2018).

IV. RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas

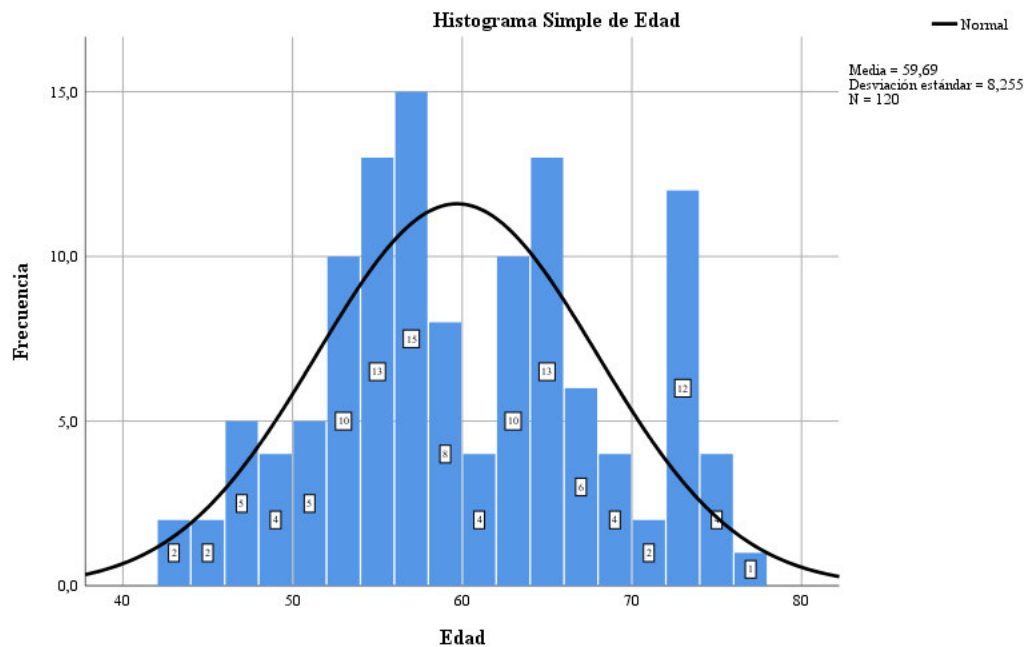
Tabla 1

Edad de los pacientes

		Edad
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		59,69 años
Mediana		58,50 años
Moda		57 años
Desv. Desviación		8,255 años
Mínimo		43 años
Máximo		76 años

Figura 1

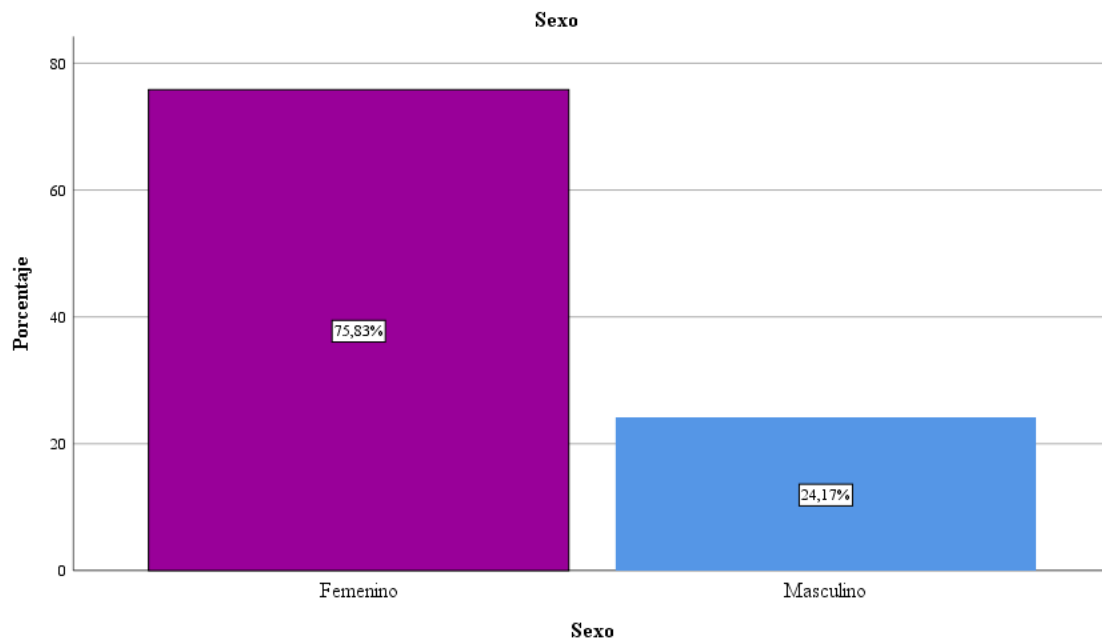
Edad de los pacientes



Se determinó que el promedio de la edad fue de 59,69 años \pm 8,25 años, además se registró que el mínimo fue de 43 años y el máximo de 76 años.

Tabla 2*Sexo de los pacientes*

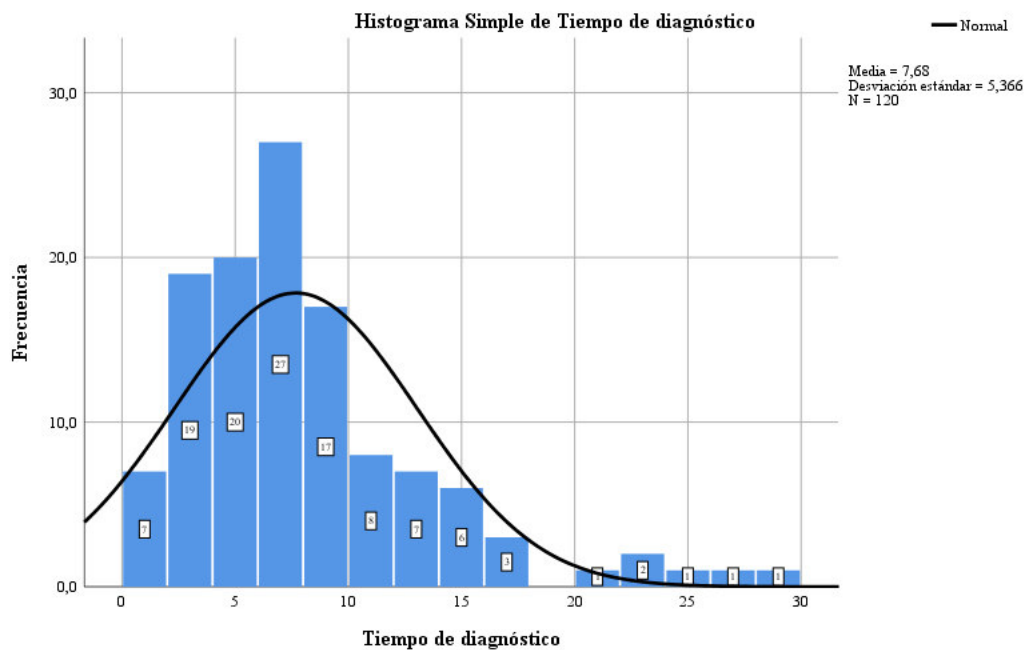
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	91	75,8%
	Masculino	29	24,2%
	Total	120	100,0%

Figura 2*Sexo de los pacientes*

Se estableció que el 75,8% de los pacientes fueron femeninos y el 24,2% de los pacientes fueron masculinos. Por lo tanto, la mayoría de los pacientes fueron mujeres.

Tabla 3*Tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus*

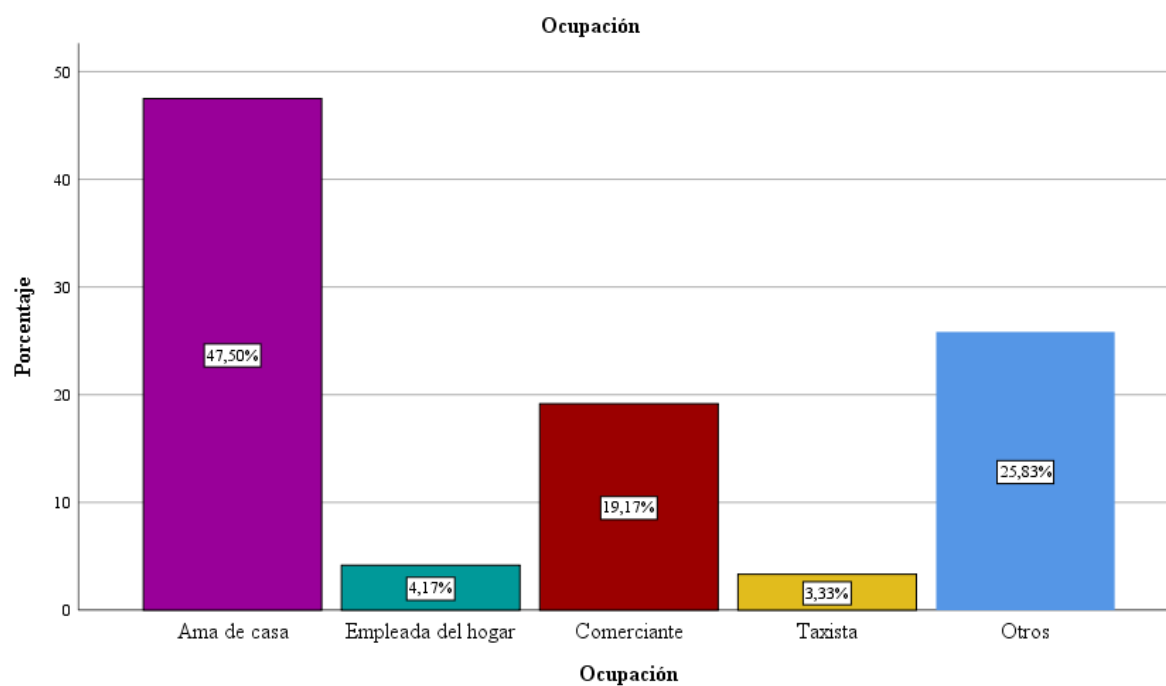
		Tiempo de diagnóstico
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		7,68 años
Mediana		7,00 años
Moda		7 años
Desv. Desviación		5,366 años
Mínimo		1 año
Máximo		28 años

Figura 3*Tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus*

Se determinó que la media de tiempo de diagnóstico fue de 7,68 años \pm 5,36 años, además, se registró que el mínimo fue de 1 año y el máximo de 28 años.

Tabla 4*Ocupación de los pacientes*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ama de casa	57	47,5%
	Empleada del hogar	5	4,2%
	Comerciante	23	19,2%
	Taxista	4	3,3%
	Otros	31	25,8%
	Total	120	100,0%

Figura 4*Ocupación de los pacientes*

Se estableció que el 47,5% eran amas de casa, el 4,2% eran empleadas del hogar, el 19,2% eran comerciantes, el 3,3% eran taxistas y el 25,8% presentó otras ocupaciones. Se precisó que la mayor parte de los diabéticos fueron amas de casa.

4.2. Resultados descriptivos

Variable 1: Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus

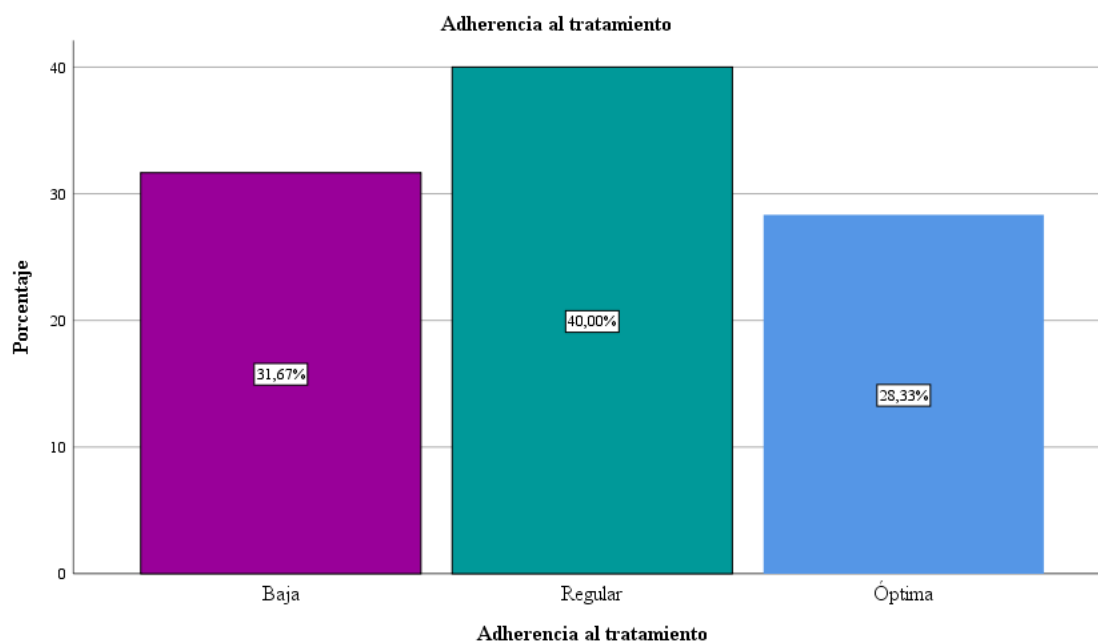
Tabla 5

Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	38	31,7%
	Regular	48	40,0%
	Óptima	34	28,3%
	Total	120	100,0%

Figura 5

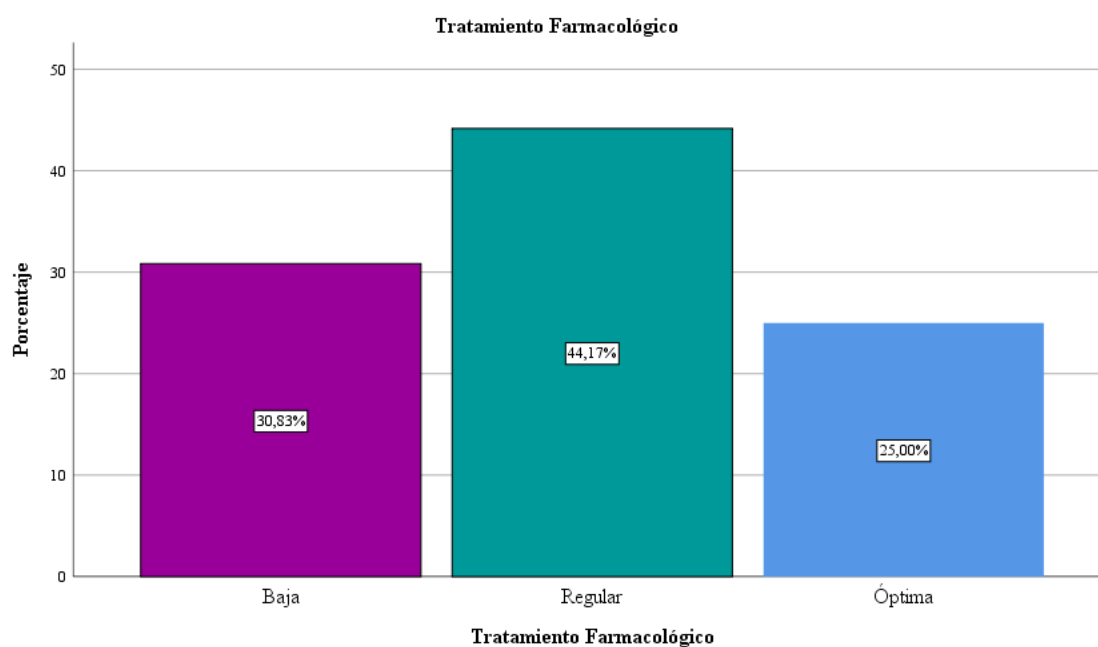
Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus



Se estableció que conforme a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus, el 31,67% presentó una adherencia baja, el 40% tuvo una adherencia regular y el 28,33% presentó una adherencia óptima. Por lo tanto, la mayor parte de los diabéticos tuvo una adherencia regular.

Tabla 6*Tratamiento farmacológico*

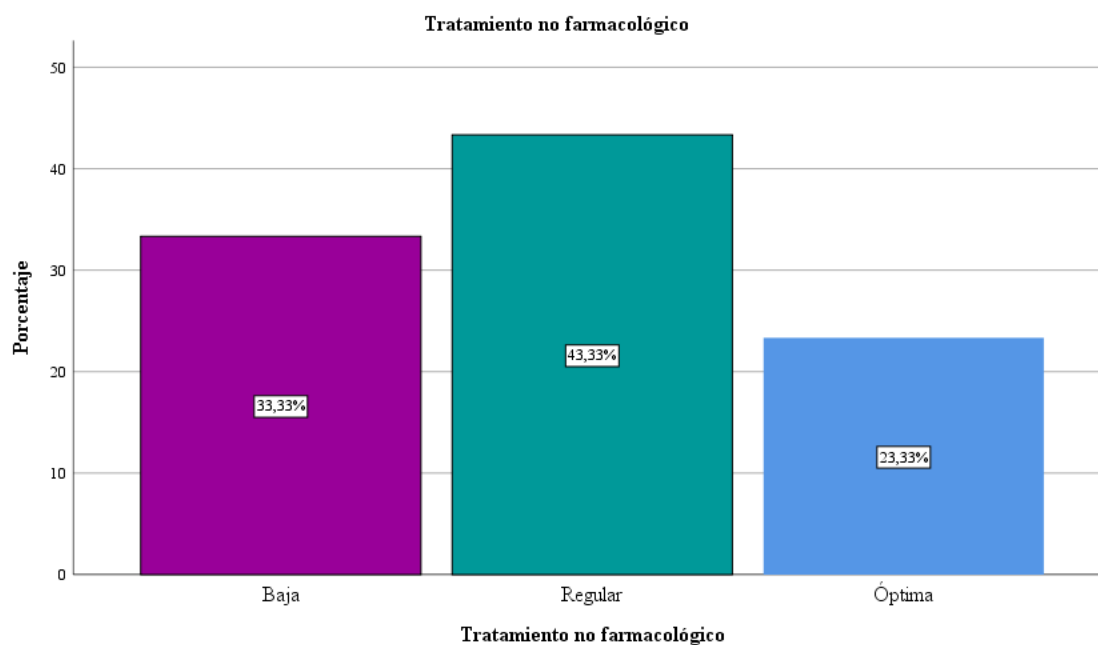
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	37	30,8%
	Regular	53	44,2%
	Óptima	30	25,0%
	Total	120	100,0%

Figura 6*Tratamiento farmacológico*

Se estableció que, conforme a la dimensión de tratamiento farmacológico de la primera variable, el 30,83% presentó una adherencia baja, el 44,17% tuvo una adherencia regular y el 25% presentó una adherencia óptima. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra tuvo una adherencia regular respecto al tratamiento farmacológico.

Tabla 7*Tratamiento no farmacológico*

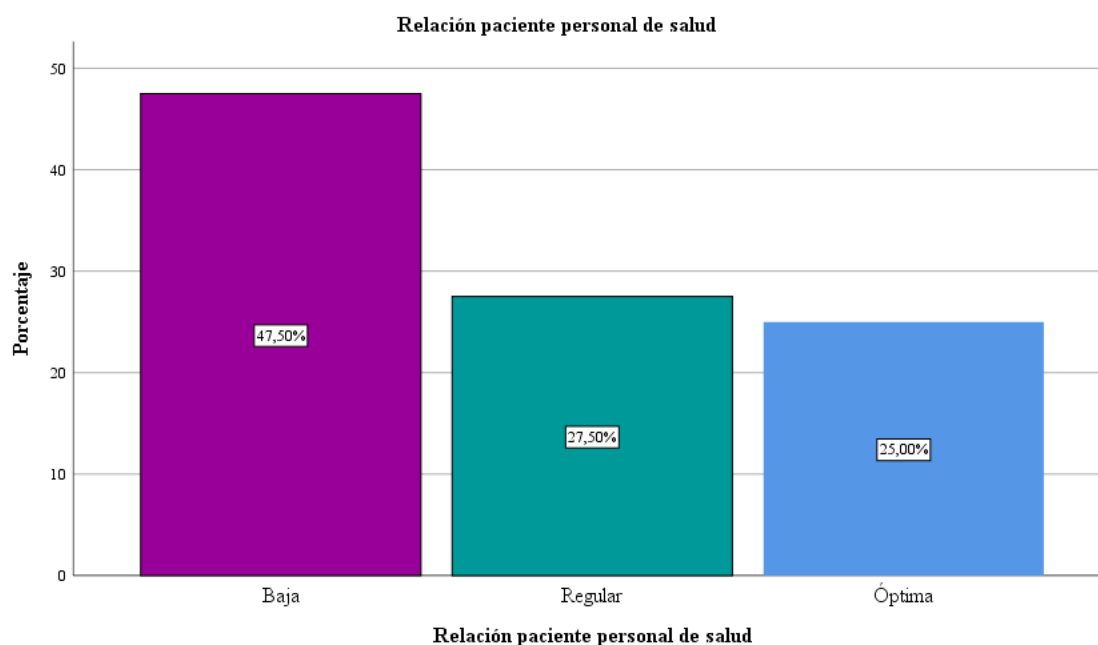
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	40	33,3%
	Regular	52	43,3%
	Óptima	28	23,3%
	Total	120	100,0%

Figura 7*Tratamiento no farmacológico*

Se estableció que conforme a la dimensión de tratamiento no farmacológico de la primera variable, el 33,33% presentó una adherencia baja, el 43,33% tuvo una adherencia regular y el 23,33% presentó una adherencia óptima. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra tuvo una adherencia regular respecto al tratamiento no farmacológico.

Tabla 8*Relación de paciente – personal de salud*

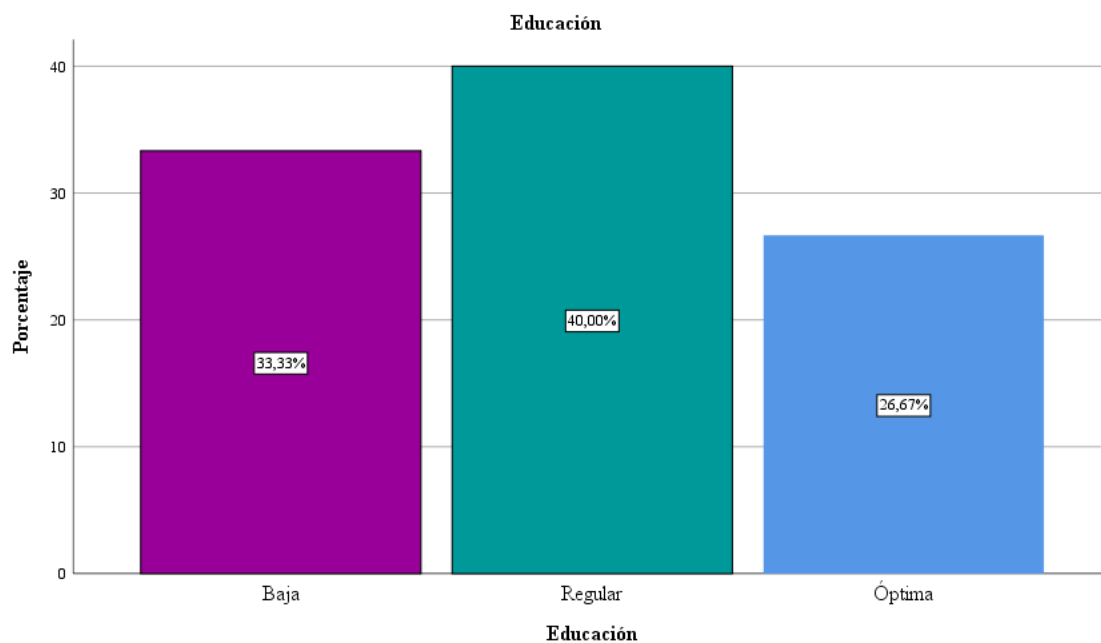
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	57	47,5%
	Regular	33	27,5%
	Óptima	30	25,0%
	Total	120	100,0%

Figura 8*Relación de paciente – personal de salud*

Se estableció que, conforme a la dimensión de relación paciente-personal de salud de la primera variable, el 47,50% presentó una adherencia baja, el 27,50% tuvo una adherencia regular y el 25% presentó una adherencia óptima. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra tuvo una adherencia baja respecto a la dimensión de relación paciente-personal de salud.

Tabla 9*Educación*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	40	33,3%
	Regular	48	40,0%
	Óptima	32	26,7%
	Total	120	100,0%

Figura 9*Educación*

Se estableció que, conforme a la dimensión de educación de la primera variable, el 33,33% presentó una adherencia baja, el 40% tuvo una adherencia regular y el 26,67% presentó una adherencia óptima. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra tuvo una adherencia regular respecto a la dimensión de educación.

Variable 2: Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus

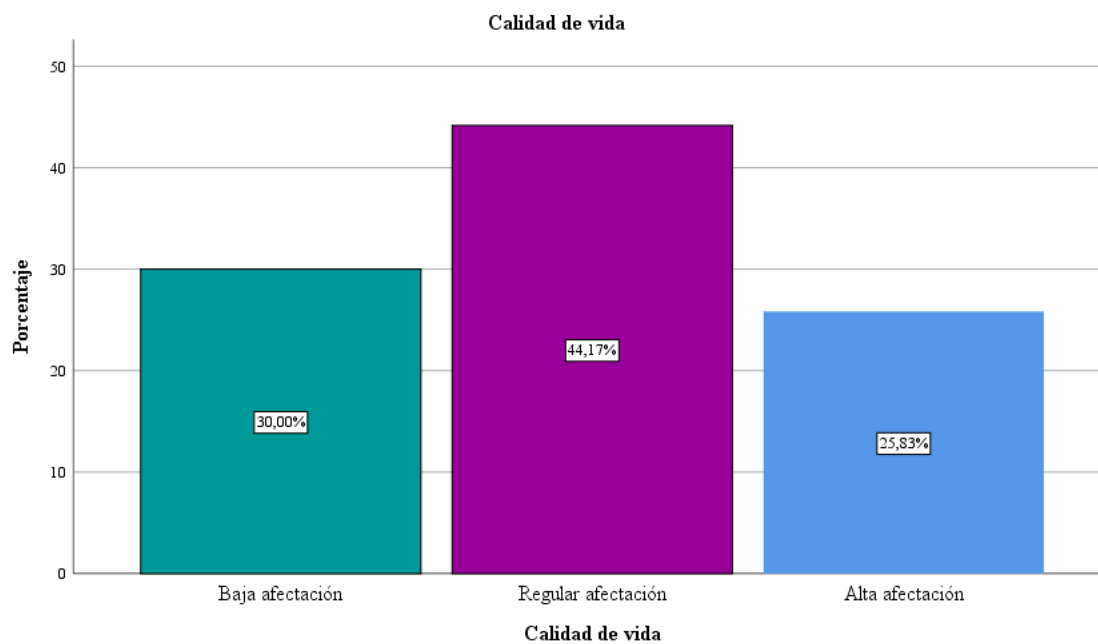
Tabla 10

Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja afectación	36	30,0%
	Regular afectación	53	44,2%
	Alta afectación	31	25,8%
	Total	120	100,0%

Figura 10

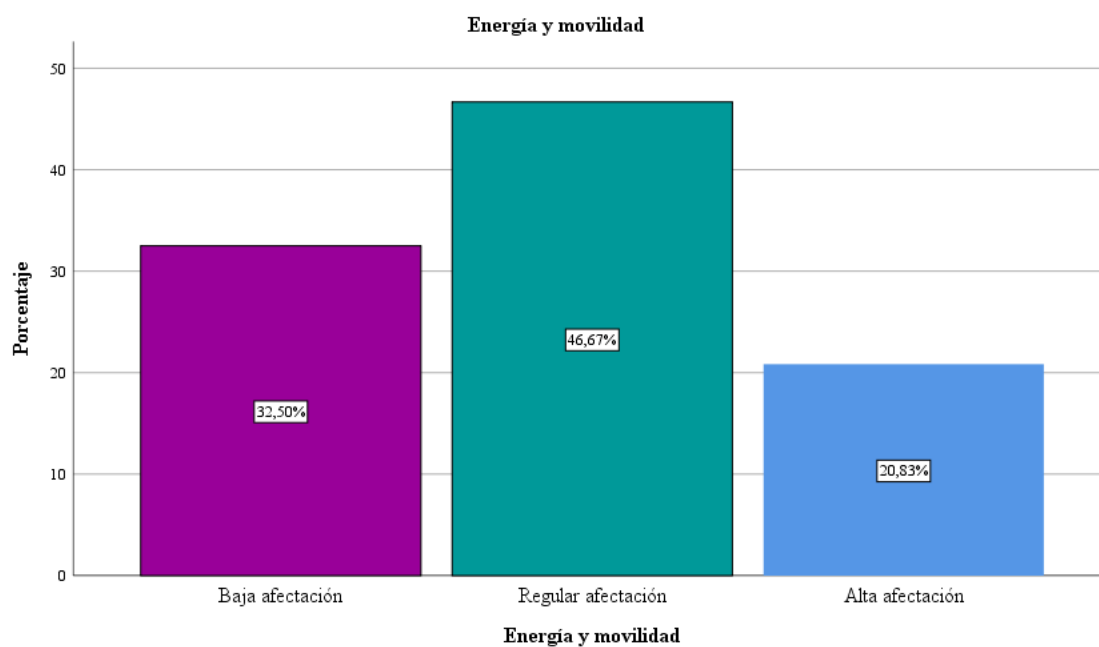
Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus



Se estableció que, conforme a la calidad de vida de los diabéticos, el 30% presentó una baja afectación en su calidad de vida, el 44,17% tuvo una afectación regular y el 25,83% presentó una alta afectación en su calidad de vida. Por lo tanto, la mayor parte de los diabéticos tuvo una afectación regular en su calidad de vida.

Tabla 11*Energía y movilidad*

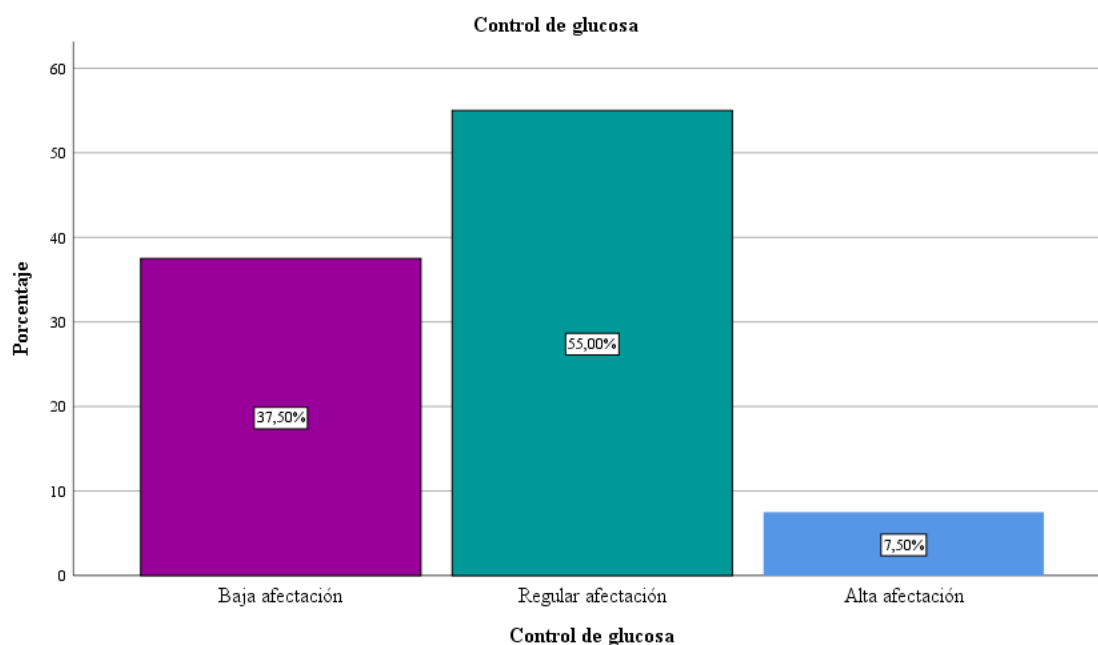
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja afectación	39	32,5%
	Regular afectación	56	46,7%
	Alta afectación	25	20,8%
	Total	120	100,0%

Figura 11*Energía y movilidad*

Se estableció que, conforme a la dimensión de energía y movilidad de la segunda variable, el 32,5% presentó una afectación baja, el 46,7% tuvo una afectación regular y el 20,8% presentó una alta afectación. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra presentó una regular afectación respecto a su energía y movilidad.

Tabla 12*Control de glucosa*

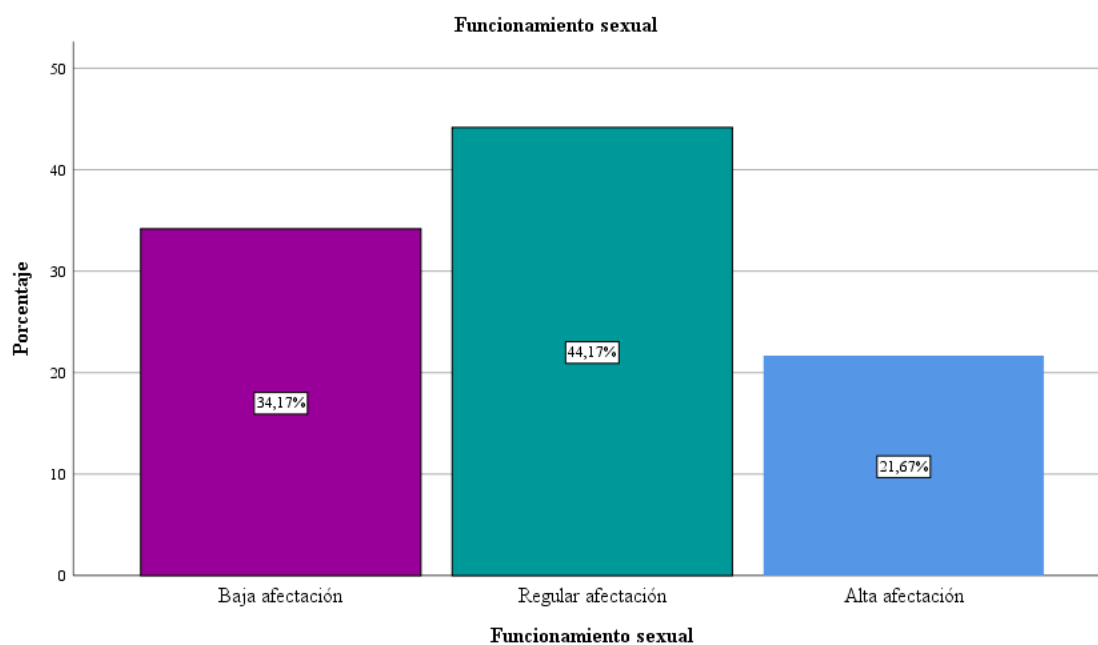
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja afectación	45	37,5%
	Regular afectación	66	55,0%
	Alta afectación	9	7,5%
	Total	120	100,0%

Figura 12*Control de glucosa*

Se estableció que, conforme a la dimensión de control de glucosa de la segunda variable, el 37,5% presentó una afectación baja, el 55% tuvo una afectación regular y el 7,5% presentó una alta afectación. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra presentó una regular afectación respecto al control de la glucosa.

Tabla 13*Funcionamiento sexual*

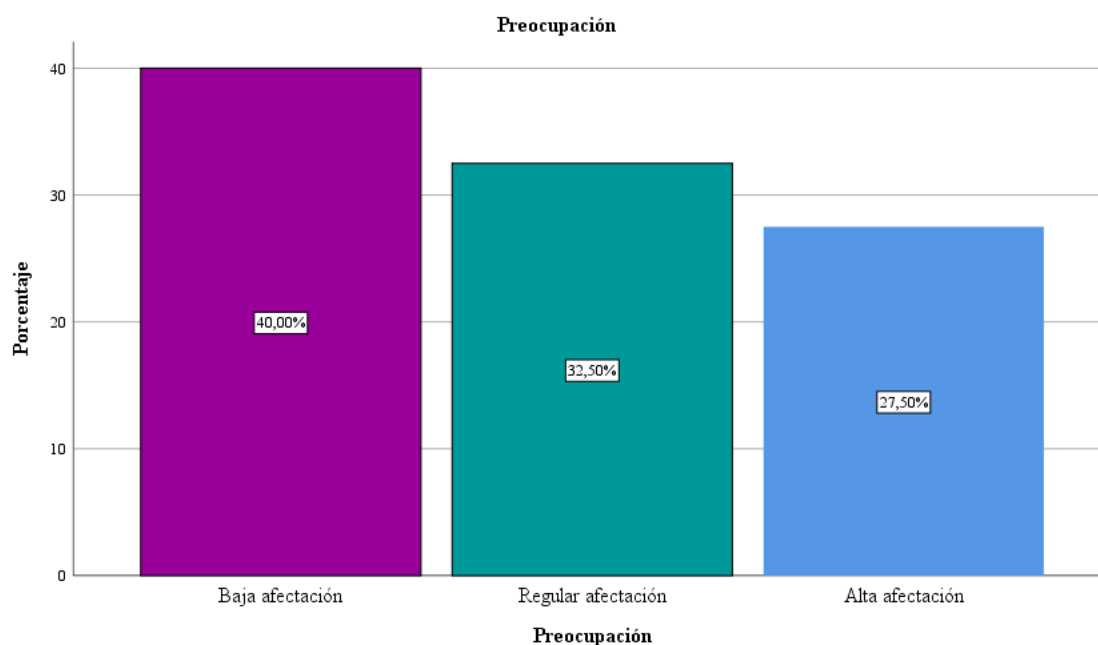
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja afectación	41	34,2%
	Regular afectación	53	44,2%
	Alta afectación	26	21,7%
	Total	120	100,0%

Figura 13*Funcionamiento sexual*

Se estableció que, conforme a la dimensión de funcionamiento sexual de la segunda variable, el 34,17% presentó una afectación baja, el 44,17% tuvo una afectación regular y el 21,67% presentó una alta afectación. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra presentó una regular afectación respecto al funcionamiento sexual.

Tabla 14*Preocupación*

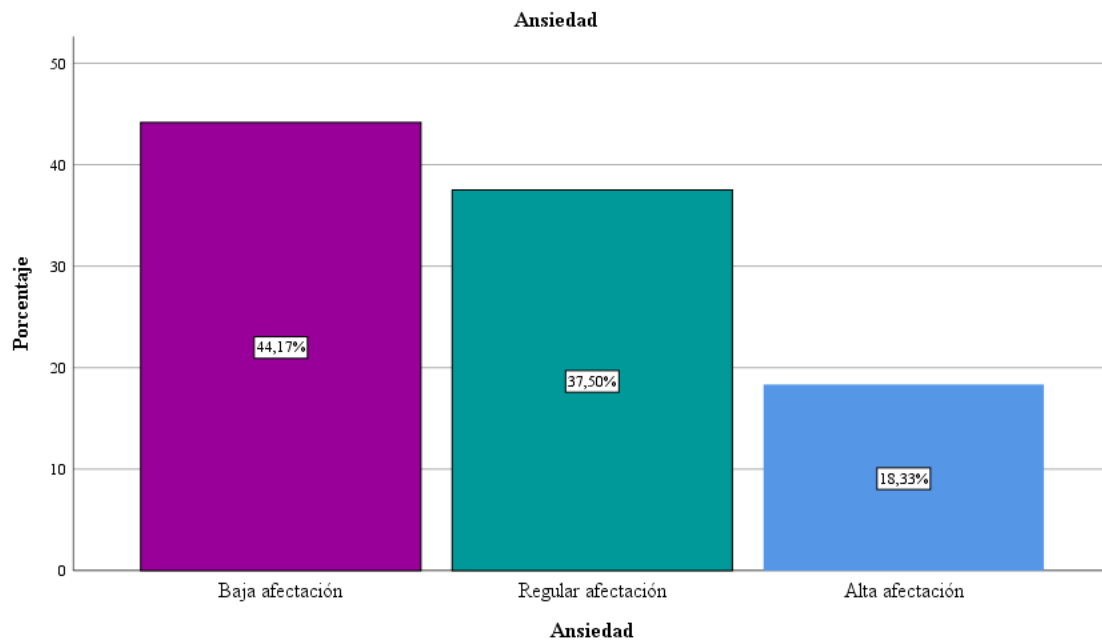
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja afectación	48	40,0%
	Regular afectación	39	32,5%
	Alta afectación	33	27,5%
	Total	120	100,0%

Figura 14*Preocupación*

Se estableció que, conforme a la dimensión de preocupación de la segunda variable, el 40% presentó una afectación baja, el 32,5% tuvo una afectación regular y el 27,5% presentó una alta afectación. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra presentó una baja afectación respecto a la preocupación.

Tabla 15*Ansiedad*

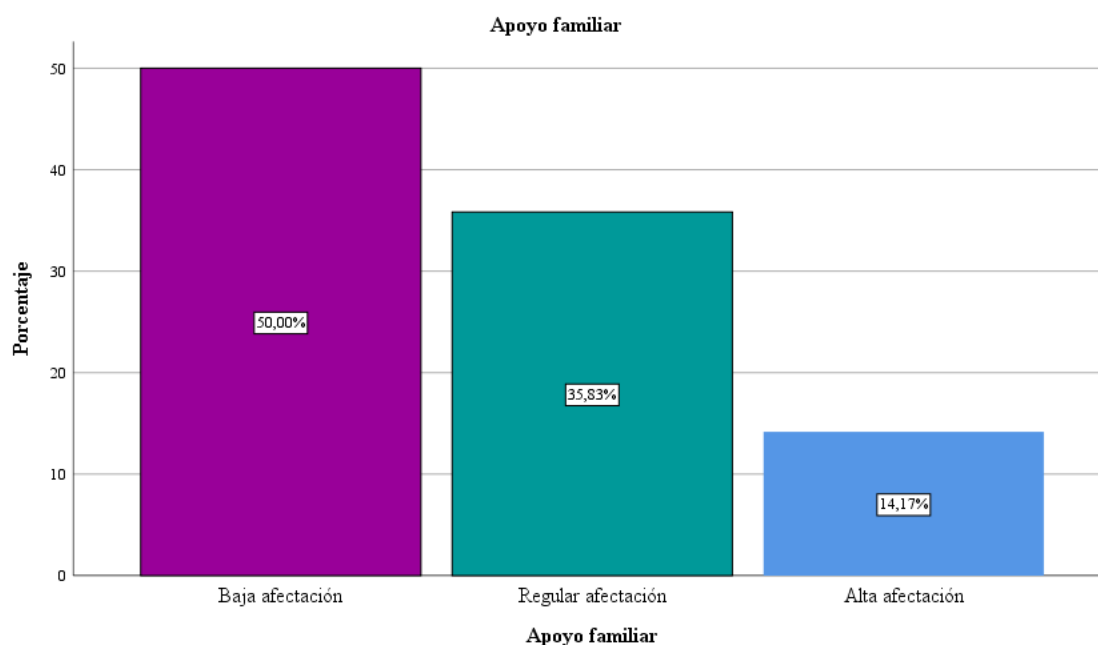
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja afectación	53	44,2%
	Regular afectación	45	37,5%
	Alta afectación	22	18,3%
	Total	120	100,0%

Figura 15*Ansiedad*

Se estableció que, conforme a la dimensión de ansiedad de la segunda variable, el 44,17% presentó una afectación baja, el 37,5% tuvo una afectación regular y el 18,33% presentó una alta afectación. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra presentó una baja afectación respecto a la ansiedad.

Tabla 16*Apoyo familiar*

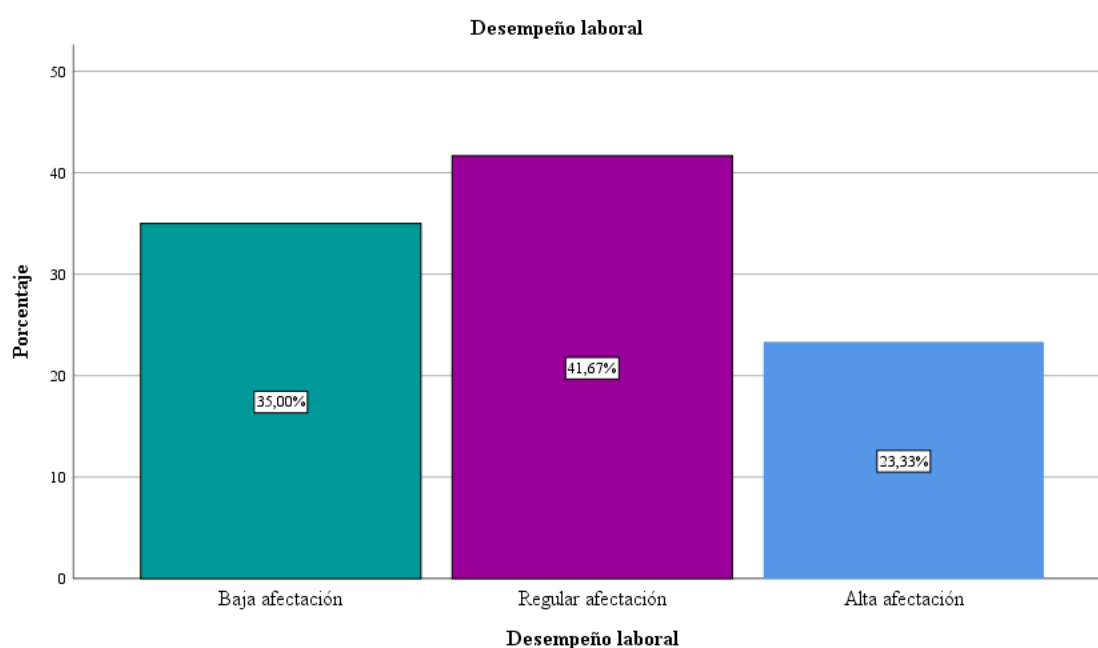
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja afectación	60	50,0%
	Regular afectación	43	35,8%
	Alta afectación	17	14,2%
	Total	120	100,0%

Figura 16*Apoyo familiar*

Se estableció que, conforme a la dimensión de apoyo familiar de la segunda variable, el 50% presentó una afectación baja, el 35,83% tuvo una afectación regular y el 14,17% presentó una alta afectación. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra presentó una baja afectación respecto al apoyo familiar.

Tabla 17*Desempeño laboral*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja afectación	42	35,0%
	Regular afectación	50	41,7%
	Alta afectación	28	23,3%
	Total	120	100,0%

Figura 17*Desempeño laboral*

Se estableció que, conforme a la dimensión de desempeño laboral de la segunda variable, el 35% presentó una afectación baja, el 41,67% tuvo una afectación regular y el 23,33% presentó una alta afectación. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra presentó una regular afectación respecto al desempeño laboral.

4.3. Pruebas de hipótesis

Prueba de hipótesis general

HI: Existe relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

H0: No existe relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

Tabla 18

Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida

			Adherencia al tratamiento	Calidad de vida
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	-0,652
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	120	120
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-0,652	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	120	120

Se determina que existe un valor de significancia bilateral de $p=0,000$ lo que significa que se admite la hipótesis del investigador, rechazando la hipótesis nula. Al presentar un valor de Rho de Spearman de $-0,652$, se establece que hay una correlación negativa (inversa) y moderada. Es por ello que se concluye lo siguiente: “Existe una relación negativa y moderada entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida”.

Pruebas de hipótesis específicas

HI: Existe relación entre la dimensión de tratamiento farmacológico y las dimensiones de calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

H0: No existe relación entre la dimensión de tratamiento farmacológico y las dimensiones de calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

Tabla 19

Relación entre el tratamiento farmacológico y dimensiones de la calidad de vida

	Tratamiento farmacológico	
	P	Rho
Energía y movilidad	0.000	-0,379
Control de glucosa	0.000	-0,549
Funcionamiento sexual	0.000	-0,193
Preocupación	0.000	-0,341
Ansiedad	0.000	-0,235
Apoyo familiar	0.000	-0,454
Desempeño laboral	0.000	-0,540

Se determina que existe un valor de significancia bilateral de $p < 0.05$ para todas las dimensiones de la calidad de vida, respecto a la dimensión de tratamiento farmacológico lo que significa que se acepta la hipótesis del investigador, rechazando la hipótesis nula. Al presentar valores de Rho de Spearman entre -0,193 a -0,549, se establece que hay una relación negativa (inversa) y muy baja (funcionamiento sexual), baja (energía y movilidad, preocupación y ansiedad) y moderada (control de glucosa, apoyo familiar y desempeño laboral). Es por ello que se concluye lo siguiente: “Existe una relación negativa y muy baja (funcionamiento sexual), baja (energía y movilidad, preocupación y ansiedad) y moderada (control de glucosa, apoyo familiar y desempeño laboral) entre la dimensión de tratamiento farmacológico y las dimensiones de calidad de vida”.

HI: Existe relación entre la dimensión de tratamiento no farmacológico y las dimensiones de calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

H0: No existe relación entre la dimensión de tratamiento no farmacológico y las dimensiones de calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

Tabla 20

Relación entre el tratamiento no farmacológico y dimensiones de la calidad de vida

	Tratamiento no farmacológico	
	P	Rho
Energía y movilidad	0.000	-0,429
Control de glucosa	0.000	-0,575
Funcionamiento sexual	0.000	-0,367
Preocupación	0.000	-0,325
Ansiedad	0.000	-0,211
Apoyo familiar	0.000	-0,562
Desempeño laboral	0.000	-0,566

Se determina que existe un valor de significancia bilateral de $p < 0.05$ para todas las dimensiones de la calidad de vida, respecto a la dimensión de tratamiento no farmacológico lo que significa que se admite la hipótesis del investigador, rechazando la hipótesis nula. Al presentar valores de Rho de Spearman entre -0,211 a -0,575, se establece que hay una relación negativa (inversa) y baja (ansiedad, funcionamiento sexual, preocupación) y moderada (energía y movilidad, control de glucosa, apoyo familiar y desempeño laboral). Es por ello que se concluye lo siguiente: “Existe una relación negativa y baja (ansiedad, funcionamiento sexual, preocupación) y moderada (energía y movilidad, control de glucosa, apoyo familiar y desempeño laboral) entre la dimensión de tratamiento no farmacológico y las dimensiones de calidad de vida”.

HI: Existe relación entre la dimensión de relación paciente-personal de salud y las dimensiones de calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

H0: No existe relación entre la dimensión de relación paciente-personal de salud y las dimensiones de calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

Tabla 21

Relación entre la relación paciente-personal de salud y dimensiones de la calidad de vida

	Relación paciente-personal de salud	
	P	Rho
Energía y movilidad	0.000	-0,444
Control de glucosa	0.000	-0,690
Funcionamiento sexual	0.000	-0,504
Preocupación	0.000	-0,442
Ansiedad	0.000	-0,196
Apoyo familiar	0.000	-0,577
Desempeño laboral	0.000	-0,622

Se determina que existe un valor de significancia bilateral de $p < 0.05$ para todas las dimensiones de la calidad de vida, respecto a la dimensión de relación paciente-personal de salud lo que significa que se admite la hipótesis del investigador, rechazando la hipótesis nula. Al presentar valores de Rho de Spearman entre -0,196 a -0,690, se establece que hay una relación negativa (inversa) y muy baja (ansiedad) y moderada (energía y movilidad, control de glucosa, funcionamiento sexual, preocupación, apoyo familiar y desempeño laboral). Es por ello que se concluye lo siguiente: “Existe una relación negativa y muy baja (ansiedad) y moderada (energía y movilidad, control de glucosa, funcionamiento sexual, preocupación,

apoyo familiar y desempeño laboral) entre la dimensión de relación paciente-personal de salud y las dimensiones de calidad de vida”.

HI: Existe relación entre la dimensión de educación y las dimensiones de calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

H0: No existe relación entre la dimensión de educación y las dimensiones de calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.

Tabla 22

Relación entre la educación y dimensiones de la calidad de vida

	Educación	
	P	Rho
Energía y movilidad	0.000	-0,448
Control de glucosa	0.000	-0,577
Funcionamiento sexual	0.000	-0,427
Preocupación	0.000	-0,450
Ansiedad	0.008	-0,241
Apoyo familiar	0.000	-0,462
Desempeño laboral	0.000	-0,503

Se determina que existe un valor de significancia bilateral de $p < 0.05$ para todas las dimensiones de la calidad de vida, respecto a la dimensión de educación lo que significa que se acepta la hipótesis del investigador, rechazando la hipótesis nula. Al presentar valores de Rho de Spearman entre -0,241 a -0,577, se establece que hay una relación negativa (inversa) y baja (ansiedad) y moderada (energía y movilidad, control de glucosa, funcionamiento sexual, preocupación, apoyo familiar y desempeño laboral). Es por ello que se concluye lo siguiente: “Existe una relación negativa y baja (ansiedad) y moderada (energía y movilidad, control de glucosa, funcionamiento sexual, preocupación, apoyo familiar y desempeño laboral) entre la dimensión de educación y las dimensiones de calidad de vida”.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación se presentó como finalidad determinar la correlación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro de Salud Villa San Luis en el 2023.

En los resultados descriptivos se encontró que la adherencia al tratamiento de los diabéticos fue regular en un 40%, respecto a la dimensión de tratamiento farmacológico la mayoría fue de una adherencia regular en un 44,2%, conforme a la dimensión de tratamiento no farmacológico la mayoría fue de una adherencia regular en un 43,3%, según la relación paciente–personal de salud la mayoría fue de una adherencia baja en un 47,5% y, por último, respecto a la educación, la mayoría fue de una adherencia regular en un 40%. De acuerdo a Majeed et al. (2021) en su pesquisa realizada en Pakistán hallaron que la mayoría de los participantes presentó una respuesta positiva sobre la adherencia al tratamiento medicamentoso en un 62,0%, lo cual difiere con los hallazgos de este estudio. Los resultados hallados por este autor se pueden deber a que existe un empoderamiento por parte de los pacientes diabéticos pakistanís respecto a su condición, es decir son conscientes que deben de mejorar sus hábitos para controlar su enfermedad, debido a que Pakistán es un país con que presenta una alta prevalencia de diabetes en comparación con otros países del globo, por lo que se presentan constantes campañas para de educación y control de esta patología (Khowaja et al., 2023; Martins et al., 2023). Según la investigación de Mishra et al. (2021) en India, la mayoría de sus encuestados presentaron una adherencia deficiente en un 56% siendo diferente a los resultados encontrados. Se determina ello dado que India es un país con altos niveles de prevalencia de diabetes tipo 2 y con tendencia a crecimiento de este indicador, además es un país con una considerable falta de adherencia dado que presentan diversos factores como el costo de los medicamentos, la falta de alfabetización y concientización y el apoyo familiar que influyen en que el paciente no sea adherente (Sahoo et al., 2022). Stoffel et al. (2021) en Brasil encontraron

que la adherencia fue buena en los pacientes estudiados en un 58,2%, siendo diferente a lo encontrado. Se observa que existe un programa efectivo sobre la concientización de la adherencia al tratamiento, por lo que este país presenta una buena política y legislación de salud respecto a esta patología (Meiners et al., 2017). García et al. (2021) halló que el 80,8% de su muestra no era adherente, siendo diferente a lo hallado. Esto se demuestra dado que los pacientes con diabetes tipo 2 de México presentan una baja adherencia por la omisión de insulina, el bajo nivel socioeconómico, el miedo a la hipoglucemia y el mayor número de aplicaciones de insulina por día (Bermeo-Cabrera et al., 2018). Azmi et al. (2021), estableció que el 55% de los diabéticos no era adherente al tratamiento, por lo que fue distinto a lo encontrado, esto es debido a que en Malasia al menos un tercio de los pacientes con diabetes toman menos cantidad de medicación prescrita que se puede deber a un factor económico similar a lo reportado en países con bajos y medios ingresos (Teng et al., 2022).

A nivel nacional, Fernandez (2022) en Chiclayo, encontró una adherencia parcial al tratamiento en un 85% de su muestra, siendo similar a los resultados de esta investigación. Altez (2021) en Lima, encontró que la adherencia de su muestra fue regular en un 47,13% por lo que es semejante a lo hallado. Martínez y Paredes (2019) en Chimbote, encontraron que el 82,1% de su muestra no fueron adherentes, siendo diferente a lo encontrado. Carbajal y Pajuelo (2018) en Pomalca, establecieron que el 76% de su muestra presentó niveles de adherencia regulares, siendo similar a lo obtenido. Sánchez (2018) en Sullana, halló que la mayor parte de su muestra no tuvo adherencia al tratamiento en un 85,7%, siendo disímil a lo encontrado. Se puede apreciar que la adherencia al tratamiento en la mayoría de los estudios nacionales se presenta adherencia regular o no adherente, esto es debido a que en el país se presenta un mal control glucémico, no realizan las actividades de autocuidado inadecuadas y existe una falta de conocimiento sobre la enfermedad (Farías y Bardales, 2021).

Además, en el presente estudio se evidenció que la calidad de vida de los diabéticos en su mayoría presentó una regular afectación en un 44,2%, respecto a la dimensión de energía y movilidad la mayoría manifestó tener una afectación regular en un 46,7%, conforme a la dimensión de control de la glucosa la mayor parte expuso una afectación regular en un 55%, según la dimensión de funcionamiento sexual la mayor parte manifestó una afectación regular en un 44,2%, para la dimensión de preocupación la mayoría presentó una afectación baja en un 40%, respecto a la dimensión de ansiedad la mayoría presentó una afectación baja en un 44,2%, conforme al apoyo familiar la mayoría presentó una afectación baja en un 50%, y, por último, respecto al desempeño laboral, la mayoría presentó una afectación regular en un 41,7%. De acuerdo a Majeed et al. (2021), la mayor parte de diabéticos no manifestaron una afectación en su calidad de vida en un 44%, siendo diferente a los hallazgos derivados. Esto se puede deber a que en Pakistán los pacientes se preocupan por mantener su salud dado que consideran importante realizar actividad física que les sea factible y cuentan con el apoyo familiar para afrontar la enfermedad (R. S. Martins et al., 2023). Según el artículo de Mishra et al. (2021), encontraron una calidad de vida media en su muestra, siendo similar a los resultados encontrados. En la India se ve afectada la calidad de vida de los pacientes debido al envejecimiento, obesidad, inactividad física, la migración del campo a la ciudad y su propia afectación psicológica para seguir con el tratamiento de la enfermedad (Reeni et al., 2019). Stoffel et al. (2021) obtuvieron que el 87,8% de los pacientes demostraron tener una buena calidad de vida, siendo diferente a lo encontrado. De acuerdo a la literatura científica, se denota que en Brasil existe un aumento creciente en las puntuaciones de la calidad de vida, sin embargo, siguen existiendo diferencias por género, ocupación y la presencia de complicaciones crónicas (Tonetto et al., 2019). García et al. (2021) halló que el 73,96% de su muestra se encontró con una buena calidad de vida, siendo diferente a lo hallado. Se puede explicar dado

que, en México, se presenta una buena calidad de vida por el tiempo de la enfermedad, y el inicio temprano del tratamiento (Montiel et al., 2021).

Fernandez (2022) halló que la calidad de vida de su muestra fue baja en un 50%, siendo diferente a lo hallado en esta investigación. Altez (2021), encontró que la calidad de vida de su muestra fue regular en un 49,4% por lo que es semejante a lo hallado. Martínez y Paredes (2019) en Chimbote, encontraron que el 48,9% de su muestra presentó una calidad de vida regular, siendo similar a lo establecido. Carbajal y Pajuelo (2018), establecieron que el 92% de su muestra exhibió niveles de calidad de vida regulares, siendo similar a lo obtenido. Sánchez (2018), halló que la mayor parte de su muestra mostró una calidad de vida regular en un 85,7%, siendo similar a lo encontrado. La mayoría de los estudios nacionales evidenciaron una calidad de vida regular, esto se debe a la edad de los pacientes, las comorbilidades que presenta un individuo con diabetes y el sexo, dado que los varones presentan una peor calidad de vida ya que se consideran como más descuidados (Truyenque, 2022).

En referencia al objetivo general, los hallazgos establecen que hay una correlación significativa, negativa y moderada entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los diabéticos tipo II. Esto se ratifica por los datos de significancia bilateral de $p=0,000$ y de $Rho=-0,652$, lo que refiere una relación significativa, negativa y moderada. Estos resultados refieren que los diabéticos tipo 2 que asisten al Centro de Salud Villa San Luis durante el 2023, con una buena adherencia al tratamiento de diabetes mellitus muestran una afectación a la calidad de vida baja. De acuerdo a Majeed et al. (2021), se encontró una correlación entre estas dos variables dado que se obtuvo un $p=0.004$, concluyeron que a mejor calidad de vida habrá un alto nivel de adherencia, siendo similar a los hallazgos obtenidos. Como se ha podido apreciar la sociedad pakistaní está consciente que deben mantener una buena adherencia al tratamiento para mantener una calidad de vida óptima (Khowaja et al., 2023; R. Martins et al., 2023; R. S. Martins et al., 2023). Según la investigación de Mishra et al. (2021), hallaron que estas

variables presentaron relación al obtener un $p=0.000$, por lo que los diabéticos que cumplen con los medicamentos para tratar esta enfermedad presentan una la calidad de vida mejor. Esto se demuestra en este país dado que los pacientes presentan una baja adherencia y una tendencia a tener una baja calidad de vida (Reeni et al., 2019; Sahoo et al., 2022). Stoffel et al. (2021) establecieron que existe una relación entre las dos variables al presentar un $p<0.001$, por lo que a una alta calidad de vida habrá una mejor adhesión al tratamiento, siendo ello similar a lo encontrado. Se evidencia que en Brasil hay buenas políticas de concientización y control de la enfermedad por lo que los pacientes son conscientes de que deben mantener una buena adherencia al tratamiento para que puedan preservar su calidad de vida (Meiners et al., 2017; Tonetto et al., 2019). Azmi et al. (2021), encontró que no existió correlación entre la puntuación total de adherencia y la calidad de vida ($r=-0,083$, $p=0,240$), lo cual no concuerda con lo obtenido en este estudio.

Fernandez (2022) estableció que no existe correlación para estas dos variables con un $p=0.872$, por lo que es diferente a lo hallado en esta investigación. Altez (2021), también encontró que una buena relación con un $p=0.000$, por lo tanto, es similar a lo que se encontró. Martínez y Paredes (2019) en Chimbote, encontraron que no se presencié una relación estadística entre estas variables al obtener un $p>0.05$, por ello, no se asemeja a lo obtenido. Carbajal y Pajuelo (2018), establecieron que se presentó una relación débil entre estas variables, siendo similar a lo hallado. Sánchez (2018), estableció que se presentó una relación entre estas variables, por lo que también se asemeja a los resultados. Respecto a los estudios que encontraron una relación entre las variables esto es debido a que a nivel nacional, los factores socioeconómicos, el género, la falta de conocimiento se encuentran relacionados tanto a la adherencia como la calidad de vida de los pacientes diabéticos (Cruz León et al., 2018; Truyenque, 2022).

Respecto a los objetivos específicos de relación entre las dimensiones de la primera variable y las dimensiones de la segunda variable en diabéticos tipo 2, se halló que las dimensiones de tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, la relación paciente-personal de salud y la educación presentaron una relación significativa ($p < 0.05$), negativa y con relaciones de muy baja intensidad a moderada (Rho: -0,193 a -0,690) intensidad con las dimensiones de energía y movilidad, control de glucosa, funcionamiento sexual, preocupación, ansiedad, apoyo familiar y desempeño laboral.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que respecto al objetivo general se encontró una relación negativa y moderada entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

Además, se estableció que, la mayoría de los pacientes tuvieron una adherencia regular al tratamiento.

También, se concluye que, respecto al segundo objetivo específico, la mayor parte de los pacientes tuvieron una afectación regular en su calidad de vida.

Por último, se concluye que, respecto al tercer objetivo específico, se halló que las dimensiones de tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, la relación paciente-personal de salud y la educación, presentaron una relación significativa ($p < 0.05$), negativa y con relaciones de muy baja intensidad a moderada (Rho: -0,193 a -0,690) intensidad con las dimensiones de energía y movilidad, control de glucosa, funcionamiento sexual, preocupación, ansiedad, apoyo familiar y desempeño laboral.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el Centro de Salud Villa San Luis mejore sus actividades de promoción, prevención y control de diabetes, dado que se halló una adherencia al tratamiento de esta patología de nivel regular, lo que se relaciona con una calidad de vida regular de estos pacientes.

Además, se recomienda que el Centro de Salud Villa San Luis capacite al personal de salud que está en contacto con estos pacientes para que conozcan el tratamiento farmacológico y no farmacológico que debe presentar los diabéticos y se les haga un mejor seguimiento de la evolución de esta enfermedad.

También, se recomienda que el Centro de Salud Villa San Luis promueva las interconsultas de los pacientes diabéticos por consultorios como nutrición, odontología, oftalmología, entre otros, para mejorar su calidad de vida.

Por último, se recomienda que se realicen otras investigaciones en instituciones de salud que manejen una población mayor de pacientes diabéticos para corroborar sus hallazgos con los obtenidos en el presente estudio.

VIII. REFERENCIAS

- Altez, D. (2021). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional Universidad Autónoma de Ica. [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1539/1/Deisy Altez Aguirre.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1539/1/Deisy_Altez_Aguirre.pdf)
- Angelucci, L., y Rondón, J. (2021). Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *Médicas UIS*, 34(2), 29–39. <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v34n2/1794-5240-muis-34-02-29.pdf>
- Artasensi, A., Pedretti, A., Vistoli, J., y Fumagalli, L. (2020). Type 2 Diabetes Mellitus: A Review of Multi-Target Drugs. *Molecules*, 25(8), 1–12. <https://www.mdpi.com/1420-3049/25/8/1987>
- Asenjo, J. (2020). Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 1–12. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000200101&script=sci_arttext&tlng=en
- Azmi, N., Rosly, N., Tang, H., Che, A., y Dini, N. (2021). Assessment of medication adherence and quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus in a tertiary hospital in Kelantan, Malaysia. *Journal of Pharmacy*, 1(2), 79–86. <https://journals.iium.edu.my/ktn/index.php/jp/article/view/66/50>
- Bermeo-Cabrera, J., Almeda-Valdes, P., Riofrios-Palacios, J., Aguilar-Salinas, C., & Mehta, R. (2018). Insulin Adherence in Type 2 Diabetes in Mexico: Behaviors and Barriers. *Journal of Diabetes Research*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/3190849>
- Blanco, N., Chavarría, C., y Garita, F. (2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo

- 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*, 6(2), 1–15.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98350>
- Calderón, A. (2019). Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Saenz, 2016. *Rev Fac Med Humana*, 19(1), 1–15. <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/8/>
- Carbajarl, W., y Pajuelo, L. (2018). *Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pomalca*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34536/carbajal_mw.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrillo, R., y Bernabé, A. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 36(1), 1–19. <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n1/26-36/es/>
- Chantazaras, A., y Yfantopoulos, J. (2022). Association between medication adherence and health-related quality of life of patients with diabetes. *Hormones*, 21(1), 691–705. <https://link.springer.com/article/10.1007/s42000-022-00400-y>
- Domínguez, L., y Ortega, E. (2019). Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1), 1–19. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2312-38932019000100063&script=sci_arttext
- Farías, B., y Bardales, D. (2021). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(1), 1–18. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci_arttext&tlng=pt
- Federación internacional de diabetes. (2020). *Diabetes facts & figures. 2020*. FID.

<https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html> .

- Fernandez, N. (2022). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud "José Leonardo Ortiz" 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10380/Fernandez Manay Nilda Paola.pdf?sequence=12](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10380/Fernandez_Manay_Nilda_Paola.pdf?sequence=12)
- García, V., Campos, C., Fuentes, J., y Fuentes, L. (2021). Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Jóvenes En La Ciencia*, 11(1), 1–10. <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3250>
- García, Y., Casanova, D., y Raymondi, G. (2022). Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica*, 26(2), 1–18. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200412
- Gómez, F., Abreu, C., y Gómez, R. (2020). ¿Cuándo empieza la diabetes? Detección e intervención temprana en diabetes mellitus tipo 2. *Revista Clínica Española*, 5(1), 305–314. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256520300230>
- Guamán, N., Mesa, I., Peña, S., y Ramírez, A. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 1–12. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/55969712011.pdf>
- Heredia, M., y Gallegos, E. (2022). Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enfermería Global*, 21(62), 1–18. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100179
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Khowaja, M. A., Rozi, S., Sawani, S., y Ahmed, A. (2023). Factors associated with Diabetes Empowerment among patients with type 2 diabetes, at OPD setting, Karachi, Pakistan. *Scientific Reports*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34385-4>
- Magkos, F., Hjorth, M., y Astrup, A. (2020). Diet and exercise in the prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus. *Nature Reviews Endocrinology*, 16(1), 545–555. <https://www.nature.com/articles/s41574-020-0381-5>
- Majeed, A., Rehman, M., Hussain, I., Imran, I., Usman, M., y Saeed, H. (2021). The Impact of Treatment Adherence on Quality of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients – Findings from a Cross-Sectional Study. *Patient Prefer Adherence*, 15(1), 475–481. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924113/>
- Martínez, B., Méndez, Y., y Valdez, I. (2021). Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2. Policlínico Docente José Jacinto Milanés. Matanzas, 2019. *Revista Médica Electrónica*, 43(6), 1–12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242021000601534&script=sci_arttext&tlng=en
- Martínez, R., y Paredes, H. (2019). *Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público. Chimbote, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3363/49100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martins, R., Masood, M., Mahmud, O., Rizvi, N. A., Sheikh, A., Islam, N., Khowaja, A. N. A., Ram, N., Furqan, S., Mustafa, M. A., Aamdani, S. S., Pervez, A., Haider, A. H., y Nadeem, S. (2023). Adolpment of adult diabetes mellitus management guidelines for a Pakistani context: Methodology and challenges. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 1081361. <https://doi.org/10.3389/FENDO.2022.1081361/BIBTEX>

- Meiners, M., Tavares, N., Guimarães, L., Bertoldi, A., Pizzol, T., Luiza, V., Mengue, S., y Merchan-Hamann, E. (2017). Access and adherence to medication among people with diabetes in Brazil: evidences from PNAUM. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(3), 445–459. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030008>
- Mellado, R., Salinas, E., Sánchez, D., Guajardo, D., Díaz, E., y Rodríguez, F. (2019). Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. *Medicina Interna de México*, 35(4), 1–19. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400525
- Mendes, R., Martins, S., y Fernades, L. (2019). Adherence to Medication, Physical Activity and Diet in Older Adults With Diabetes: Its Association With Cognition, Anxiety and Depression. *J Clin Med Res*, 11(8), 583–592. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6681861/>
- Mesa, T., Valdés, A., Espinosa, F., Verona, I., y García, M. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1–18. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101702>
- Ministerio de Salud de Argentina. (2022). *Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)*. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-01/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_version-abreviada.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2016). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
- Mishra, R., Sharma, S., Verma, R., Kangra, P., Kumari, P., Sahu, P., Bhakar, P., y Kumawat,

- R. (2021). Medication adherence and quality of life among type-2 diabetes mellitus patients in India. *World J Diabetes*, *12*(10), 1740–1749. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8554374/>
- Montiel, F., Juárez, M., Vázquez, J., Romo, M., & Alvarado, C. (2021). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina. *Atención Familiar*, *28*(4), 275–279. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.4.80598>
- Mora, J. (2022). Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex*, *12*(1), 1–18. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100101
- Ndemenge, L., Tindong, M., Ngwasiri, C., y Njim, T. (2019). Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. *BMC Endocrine Disorders*, *19*(35), 1–19. <https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12902-019-0360-9>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas de acción*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Diabetes: datos y cifras*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS*. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
- Pivari, F., Mingione, A., Brasacchico, C., y Soldati, L. (2019). Curcumin and Type 2 Diabetes

- Mellitus: Prevention and Treatment. *Nutrients.*, 11(8), 1–18.
<https://www.mdpi.com/2072-6643/11/8/1837#B21-nutrients-11-01837>
- Reeni, J., Pise, S., Chaudhari, L., & Deshpande, P. (2019). Evaluation of Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients Using Quality of Life Instrument for Indian Diabetic Patients: A Cross-Sectional Study. *Journal of Mid-Life Health*, 10(2), 81.
https://doi.org/10.4103/JMH.JMH_32_18
- Rengifo, B., y Malca, B. (2019). *Relación entre la hemoglobina materna y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, marzo – agosto 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Martín de Tarapoto]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Martín de Tarapoto.
<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3465/1/OBSTETRICIA - Brenda Milagros Rengifo Gonzáles %26 Berenice Gesabel Malca Ruiz.pdf>
- Rodríguez, M. (2019). Risk factors of type 2 diabetes mellitus in adult population. Barranquilla, Colombia. *Revista Colombiana De Endocrinología, Diabetes & Amp*, 6(2), 86–91.
<https://doi.org/10.53853/encr.6.2.482>
- Sahoo, J., Mohanty, S., Kundu, A., y Epari, V. (2022). Medication Adherence Among Patients of Type II Diabetes Mellitus and Its Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Study in a Tertiary Care Hospital of Eastern India. *Cureus*, 14(12).
<https://doi.org/10.7759/CUREUS.33074>
- Salgado, C. (2018). *Manual de investigación: Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa*. Universidad Marcelino Champagnat.
- Sánchez, S. (2018). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-2 Sullana, agosto - noviembre 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro]. Repositorio Institucional Universidad San Pedro.
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8800>

- Shah, B., y Hux, J. (2018). Quantifying the risk of infectious diseases for people with diabetes. *Diabetes Care*, 26(1), 510–513. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12547890/>
- Stoffel, S., Meurer, C., y Moehcleckle, B. (2021). Adesão ao tratamento e qualidade de vida em população diabética admitida em serviço público. *Rev Soc Bras Clin Med.*, 19(2), 1–19. <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/809>
- Teng, C., Chan, C., y Wong, P. S. (2022). Medication Adherence of Persons with Type 2 Diabetes in Malaysia: A Scoping Review and Meta-Analysis. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*, 37(1), 75. <https://doi.org/10.15605/JAFES.037.01.14>
- Tonetto, I., Baptista, M., Gomides, D., y Pace, A. E. (2019). Quality of life of people with diabetes mellitus. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 53, e03424. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002803424>
- Truyenque, J. (2022). Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en un centro de salud de Ica. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 7(4). <https://doi.org/10.26722/RPMI.2022.V7N4.4>
- Universidad Nacional Federico Villareal. (2018). *Código de Ética*. http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGINV/Codigo_de_Etica.pdf
- Van, L., Clays, E., Devleeschauwer, B., Pype, P., Boeckxstaens, P., Schrans, D., y De Smedt, D. (2020). Health-related quality of life in patients with non-communicable disease: study protocol of a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 10(9), 1–18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32912984/>
- Xie, Z., Clair, P., Goldman, D., y Joyce, G. (2019). Racial and ethnic disparities in medication adherence among privately insured patients in the United States. *PLOS One.*, 14(1), 1–19. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0212117>
- Zheing, F., Liu, S., Liu, Y., y Deng, L. (2019). Effects of an Outpatient Diabetes Self-

Management Education on Patients with Type 2 Diabetes in China: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Diabetes Research*, 1(2), 1–18.
<https://www.hindawi.com/journals/jdr/2019/1073131/>

IX. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS DURANTE EL 2023”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la correlación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida diabéticos tipo 2 que acuden en el Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la correlación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar el nivel de adherencia al tratamiento diabéticos tipo 2 asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL HI: Existe relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.</p> <p>H0: No existe relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.</p>	<p>Variable 1: “Adherencia al tratamiento” Variable 2: “Calidad de vida”</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Descriptivo Correlacional Población: Pacientes con DM2 Muestra probabilística: Pacientes con DM2 Instrumento de recolección: Dos cuestionarios.</p>

<p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre las dimensiones de la adherencia al tratamiento y las dimensiones de la calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023?</p>	<p>Determinar el nivel de calidad de vida en diabéticos tipo 2 asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.</p> <p>Determinar la correlación entre las dimensiones de la adherencia al tratamiento y las dimensiones de la calidad de vida en diabéticos tipo 2 que asisten al Centro De Salud Villa San Luis durante el 2023.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición de Operacional	Dimensiones	Indicadores
Adherencia al tratamiento	Es el nivel en que el paciente diabético cumple con las recomendaciones terapéuticas, tanto clínicas como psicoconductuales, y que son impactadas por aspectos inherentes a la terapia, la interacción interpersonal paciente-proveedor de salud y la educación del paciente (Carbajal y Pajuelo, 2018)	Se evaluará mediante un cuestionario que contiene cuatro dimensiones” (Carbajal y Pajuelo, 2018).	Tratamiento Farmacológico Tratamiento no Farmacológico Relación Personal de Salud – paciente Educación	Control de glicemia Medicamento oral Medicamento Inyectable Plan alimentario -dieta Actividad física- ejercicio Hábitos saludables Relación interpersonal Comunicación Información
Calidad de vida	Es la visión que una persona tiene de sí misma en correlación con sus metas, expectativas, pautas e inquietudes en el marco de valores en el que está inmersa. La calidad de vida del paciente diabético se puede ver afectado por su propia enfermedad tanto a nivel físico, psicológico y social (Carbajal y Pajuelo, 2018).	“Se evalúan por medio de un cuestionario que posee tres dimensiones” (Carbajal y Pajuelo, 2018).	Bienestar físico Bienestar psicológico Bienestar social	Energía y movilidad Control de glucosa Funcionamiento sexual Ansiedad Preocupación Desempeño laboral Apoyo familiar

Anexo 3. Instrumento

“Cuestionario de la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2”

Carbajal y Pajuelo (2018)

Se solicita que lea detenidamente las siguientes preguntas y responda marcando una cruz (X) en la columna que mejor refleje cada pregunta indicada.

EDAD-----

GENERO: Masculino----- Femenino-----

TIEMPO CON EL DIAGNOSTICO-----

OCUPACION-----

N: NUNCA AV: A VECES S: SIEMPRE

	ASPECTOS A EVALUAR	N	AV	S
	Tratamiento farmacológico			
1	¿Toma los medicamentos a la hora indicada para tratar su enfermedad?			
2	Cuando se siente mal, ¿toma su medicación?			
3	¿Asiste al servicio de laboratorio cada mes para realizar las pruebas de glucosa?			
4	¿Utiliza el test de glucosa recomendado por su centro de salud?			
5	¿Se acuerda de tomar su medicamento cuando se siente bien?			
6	Cuándo esta elevado su glucosa, ¿se le administra insulina?			
7	¿Toma el medicamento en tabletas?			
8	¿Toma insulina como medicamento?			
9	¿Toma medicamentos combinados tabletas / insulina?			
	Tratamiento no farmacológico			
10	¿Consume alimentos recomendados por el personal de programa?			
11	¿Trata de consumir menos alimentos basados en harinas, mantecas y/o azúcar?			

12	¿Controla su peso?			
13	¿Consume frutas al menos una vez al día?			
14	¿Equilibra su alimentación en cinco o seis porciones durante el día?			
15	¿Realiza actividades físicas con frecuencia?			
16	¿Se siente con energía suficiente para realizar sus actividades diarias?			
17	¿Nota usted resultados favorables después de realizar ejercicios físicos?			
18	¿Usted realiza de forma diaria caminatas?			
19	¿Usted dejó de fumar cigarrillos?			
20	¿Usted dejó de consumir bebidas alcohólicas?			
Relación paciente- personal de salud				
21	¿El personal de salud lo ayuda o está pendiente de que cumpla con la medicación?			
22	¿Con qué frecuencia acude a la consulta para sus controles médicos?			
23	Durante la consulta, ¿el personal de salud le orienta sobre su enfermedad?			
24	¿Recibe apoyo moral del personal de salud?			
25	¿Se siente a gusto en la atención con el equipo de salud?			
26	¿Usted ha experimentado algún cambio en sus relaciones con el equipo de salud desde que fue diagnosticado con DM2?			
Educación				
27	¿Recibe información de la diabetes en el centro de salud?			
28	¿La diabetes se presenta con la elevación de la glucosa?			
29	¿La sed intensa, apetito exagerado u orina aumentada en cantidad se presentará como signos y síntomas de la diabetes?			

30	¿Se le ha diagnosticado la diabetes a través de pruebas de análisis de sangre?			
31	¿Con mayor frecuencia se ven afectados ciertos órganos como los ojos, los riñones, la circulación y los pies debido a la diabetes?			

Anexo 4. Instrumento

“Cuestionario de calidad de vida en pacientes con diabetes”

Instrucciones:

Se agradece que lea detenidamente las siguientes interrogantes y responda con un aspa (X) en la tabla del número que determine mejor su grado de afectación en su vida, considerando que el número 1 es que no le afecta en nada, y el 3 indica que se encuentra altamente afectado.

Las siguientes preguntas al paciente con diabetes mellitus tipo II son durante la última semana.

¿En cuánto se vio afectada su calidad de vida por las siguientes razones?

Carbajal y Pajuelo (2018)

1	2	3
No afectado en nada	Regularmente me afectado	Altamente afectado

ASPECTOS A EVALUAR		1	2	3
ENERGÍA Y MOVILIDAD		1	2	3
1	Limitación en su nivel de energía			
2	Otros problemas de salud aparte de la diabetes (problemas del corazón)			
3	Sensación de debilidad			
4	Restricciones sobre la distancia que puede caminar			
5	Los ejercicios diarios que debe hacer por su diabetes			
6	El andar más despacio que otras personas afecta su calidad de vida			
7	No poder hacer lo que quieres			

8	Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)			
9	Se vio afectado en la sensación de su vitalidad			
	Problema al subir las escaleras			
10	Tener que descansar a menudo o seguido			
11	La diabetes en general			
12	¿Su estado actual afecta su calidad de vida?			
	CONTROL DE LA GLUCOSA			
13	Tener diabetes			
14	El horario de los medicamentos para su diabetes			
15	Visión borrosa o pérdida de visión			
16	No comer ciertos alimentos (dulces, grasas o gaseosas) para poder controlar su enfermedad			
17	Seguir con su tratamiento indicado para la diabetes			
18	Tiempo requerido para controlar su diabetes			
19	El aumento de la azúcar en sangre			
20	Tener que llevar el control de sus niveles de azúcar en sangre			
21	La importancia de seguir un horario regular de comidas para gestionar adecuadamente su diabetes.			
22	Complicaciones debidas a su diabetes (ceguera, amputación de piernas, nefropatías, entre otros)			

23	Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar			
	FUNCIONAMIENTO SEXUAL			
24	Problemas con respecto a su capacidad sexual			
25	La interferencia de la diabetes en su vida sexual			
26	Menor interés en su vida sexual			
	PREOCUPACIÓN			
27	Preocupaciones por problemas económicos			
28	Estar preocupado por su futuro.			
29	La vergüenza producida por tener diabetes			
30	Ser identificado como diabético			
	ANSIEDAD			
31	Tensiones o presiones de la vida			
32	Sentirse triste o deprimido			
33	Tener el sueño intranquilo			
	APOYO FAMILIAR			
34	Interferencia de la diabetes con su vida familiar			
35	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen (evitar alimentos alto en azúcar, limitar ingesta de alimentos fritos, monitorizar la glucosa, controlar porciones de comida, entre otros)			
36	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos debido a su enfermedad, afecta su calidad de vida.			

	DESEMPEÑO LABORAL			
37	Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes			
38	Interferencia con la diabetes con su trabajo			
40	Limitación asistir a reuniones			