

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

"CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
MOQUEGUA, PERIODO 2023"

PRESENTADA POR:

YOLANDA FRANCISCA HANCCO LUNA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2024



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



5.2%

SIMILARITY OVERALL

0%

POTENTIALLY AI

SCANNED ON: 13 NOV 2023, 6:10 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
1.46%

● CHANGED TEXT
3.74%

Most likely AI

Highlighted sentences with the lowest perplexity, most likely generated by AI.

● LIKELY AI
0%

● HIGHLY LIKELY AI
0%

Report #18762355

YOLANDAFRANCISCA HANCCO LUNA "CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, PERIODO 2023" RESUMEN La investigación se desarrolló, en el servicio de endocrinología del Hospital Regional de Moquegua, con el objetivo de determinar la relación que existe entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023. La metodología para el presente estudio fue cuantitativa descriptiva, el diseño fue no experimental y de corte transversal y correlacional, la muestra fue determinada utilizando el muestreo probabilístico y estuvo constituido por 61 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua. Se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizaron los cuestionarios de calidad de vida y la escala de adherencia al tratamiento de la DM2-Versión III y se empleó el paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel. Los resultados fueron los siguientes; el 45,9% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan un nivel regular de calidad de vida, seguido del 31,1% con un nivel bueno y el 23% con un nivel malo de calidad de vida. Asimismo, el 49,2% de los pacientes presentan un nivel regular de adherencia al tratamiento, seguido del 39,3% con un nivel bueno y el 11,5% cuentan con un nivel malo de adherencia al tratamiento. Finalmente,

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

"CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
MOQUEGUA, PERIODO 2023"

PRESENTADA POR:

YOLANDA FRANCISCA HANCCO LUNA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

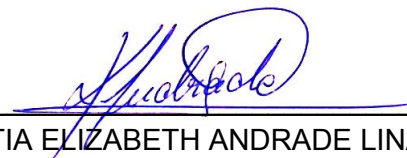
:



Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

SEGUNDO MIEMBRO

:



Mg. KATIA ELIZABETH ANDRADE LINAREZ

ASESOR DE TESIS

:



Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

Área: Ciencias Médicas, Ciencias de Salud

Sub Área: Ciencias de la Salud

Líneas de Investigación: Políticas de Salud, Servicios de Salud

Puno, 18 de diciembre del 2023.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado el privilegio de la vida; por tomarme de la mano en momentos difíciles; por ayudarme a superar cada obstáculo que se presentó en el camino recorrido, por la fe, esperanza y amor que deposita en mi vida cada día.

A mis padres quienes me dieron la vida, protección que hoy es sustento de mi vida, reflejo de amor, comprensión, sabiduría como ejemplo de perseverancia, honestidad y amor.

A cada uno de los que son parte de mi familia; por siempre haberme dado su fuerza y soporte incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Yolanda Francisca Hanco Luna

AGRADECIMIENTOS

A nuestra alma mater, Universidad Privada San Carlos Puno, por ser institución formadora de grandes profesionales y por haberme acogido durante mi formación profesional.

A los miembros del jurado Mtra. Maritza Karina Herrera Pereira, M.Sc. Ibeth Magali Churata Quispe y Mg. Katia Elizabeth Andrade Linarez, por sus sugerencias y aportes en la mejora de este trabajo.

Con especial gratitud a mi asesora de investigación Dra. Noemi Elida Miranda Tapia, por su comprensión y colaboración para la realización de este trabajo de investigación.

A los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Regional de Moquegua, quienes me brindaron su apoyo y facilidades para la ejecución de este trabajo de investigación.

Yolanda Francisca Hanco Luna

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL	15
1.2.2. A NIVEL NACIONAL	17
1.2.3. A NIVEL REGIONAL	21
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	23
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	25
2.1.1. CALIDAD DE VIDA	25
2.1.2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	30
2.1.3. DIABETES	35
2.2. MARCO CONCEPTUAL	42
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	44
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	44
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	44

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	45
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	45
3.2.1. POBLACIÓN	45
3.2.2. MUESTRA	46
3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	47
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	47
3.3.1. TÉCNICAS	47
3.3.2. INSTRUMENTO	47
3.3.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS	49
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	50
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	54
3.5.1. METODOLOGÍA	54
3.5.2. TÉCNICAS DE ANÁLISIS	54

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS	55
4.1.1 OBJETIVO GENERAL	55
4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO 01	58
4.3. OBJETIVO ESPECÍFICO 02	60
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Operacionalización de variables	50
Tabla 02: Cuadro de correlación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	55
Tabla 03: Nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	58
Tabla 04: Nivel de calidad de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	60

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Plano de ubicación del Hospital Regional de Moquegua	45
Figura 02: Nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	58
Figura 03: Nivel de calidad de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	61

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	75
Anexo 02: Instrumento 01	76
Anexo 03: Instrumento 02	78
Anexo 04: Autorización	81
Anexo 05: Resultados de la calidad de vida	82
Anexo 06: Resultados de la adherencia al tratamiento	85
Anexo 07: Cuestionarios resueltos	88
Anexo 08: Tabulación de datos	92

RESUMEN

La investigación se desarrolló, en el servicio de endocrinología del Hospital Regional de Moquegua, con el objetivo de determinar la relación que existe entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023. La metodología para el presente estudio fue cuantitativa descriptiva, el diseño fue no experimental y de corte transversal y correlacional, la muestra fue determinada utilizando el muestreo probabilístico y estuvo constituido por 61 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua. Se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizaron los cuestionarios de calidad de vida y la escala de adherencia al tratamiento de la DM2-Versión III y se empleó el paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel. Los resultados fueron los siguientes; el 45,9% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan un nivel regular de calidad de vida, seguido del 31,1% con un nivel bueno y el 23% con un nivel malo de calidad de vida. Asimismo, el 49,2% de los pacientes presentan un nivel regular de adherencia al tratamiento, seguido del 39,3% con un nivel bueno y el 11,5% cuentan con un nivel malo de adherencia al tratamiento. Finalmente, el estudio concluye que existe relación positiva entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023. El coeficiente Rho de Spearman es de 0.760, lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa.

Palabras clave: Calidad de vida, adherencia al tratamiento y diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

The research was carried out in the endocrinology service of the Moquegua Regional Hospital, with the objective of determining the relationship between quality of life and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus who attend the Moquegua Regional Hospital. period 2023. The methodology for the present study was quantitative descriptive, the design was non-experimental and cross-sectional and correlational, the sample was determined using probabilistic sampling and consisted of 61 patients with type 2 diabetes mellitus who attend the Regional Hospital of Moquegua. The survey technique was applied and as an instrument the quality of life questionnaires and the T2DM treatment adherence scale-Version III were used and the statistical package SPSS and Microsoft Excel were used. The results were the following; 45.9% of patients with type 2 diabetes mellitus have a fair level of quality of life, followed by 31.1% with a good level and 23% with a poor level of quality of life. Likewise, 49.2% of patients have a fair level of adherence to treatment, followed by 39.3% with a good level and 11.5% have a poor level of adherence to treatment. Finally, the study concludes that there is a positive relationship between quality of life and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus who attend the Moquegua Regional Hospital, period 2023. The Spearman Rho coefficient is 0.760, which indicates that The relationship between the variables is direct and significant.

Keywords: Quality of life, treatment adherence and type 2 diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia e incidencia de la diabetes mellitus está aumentando, lo que la convierte en un problema de salud pública. Debido a la peor calidad de vida que provoca en sus víctimas y a los importantes costes sociales, familiares y económicos, en la actualidad se considera una epidemia mundial. Esta afección es un trastorno metabólico provocado por una secreción insuficiente de insulina, una acción insuficiente de la insulina o ambas cosas. La falta de adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus resulta en complicaciones micro y macrovasculares a corto y largo plazo, como pie diabético, retinopatía e insuficiencia renal. También impide evaluar eficacia de tratamientos, afectando la calidad de vida del paciente.

Aunque esta condición no se puede curar, se puede controlar y se pueden disminuir las complicaciones degenerativas a largo plazo. Debido a sus efectos secundarios, que alteran el funcionamiento físico y psicosocial de quienes la padecen, el tratamiento que recibe un paciente diabético es frecuentemente complicado, costoso y difícil de seguir. Por ello, la adherencia al tratamiento en el manejo de la diabetes ha recibido especial atención en los últimos años, considerando tanto los factores que pueden dificultarla como favorecerla.

Los hallazgos de este estudio podrán ser utilizados para: aumentar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud; a través de un equipo multidisciplinario, trabajar de manera coordinada e incorporar medidas preventivas y atención oportuna en la adherencia al tratamiento y la relación de calidad de vida a los pacientes con diabetes mellitus; asimismo, sensibilizar a los profesionales de la salud para trabajar más en la prevención de complicaciones mayores; proporcionar educación diabetológica al paciente y la familia;

Adicionalmente, esta investigación servirá de base para posteriores estudios e inspiración para los profesionales de la salud, tales como enfermeras, nutricionistas y otros que se encarguen de realizar programas educativos y así brindarle al grupo etario con esta condición un cuidado humanizado con el fin de mejorar su calidad de vida.

El estudio que se presenta está constituido en base a 4 capítulos, que dan a conocer los diferentes ítems de la investigación, en consecuencia se tiene en el:

CAPÍTULO I: Se establece el planteamiento del problema y cada uno de los problemas de la investigación, así como los objetivos y los antecedentes que se tiene sobre el estudio realizado.

CAPÍTULO II: En el presente capítulo se da a conocer de forma selecta el marco teórico que sirve como base de la investigación, también se da a conocer el marco conceptual y las hipótesis que se han planteado en el estudio.

CAPÍTULO III: En el presente capítulo se considera la parte metodológica que ha sido utilizada en la investigación.

CAPÍTULO IV: En esta parte de la investigación se da a conocer los resultados obtenidos. También es necesario hacer notar que en la investigación también se tiene las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos que respaldan al estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud describe la diabetes como una condición crónica provocada por la hiperglucemia, o un aumento en los niveles de azúcar o glucosa en la sangre. Hay tres tipos de diabetes, todos los cuales están relacionados con niveles bajos de insulina: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 representa del 85 al 90% de todos los casos de diabetes en todo el mundo. lo que está relacionado con factores de riesgo que se pueden cambiar, como la obesidad, el sobrepeso, llevar un estilo de vida sedentario, comer demasiada grasa y consumir alimentos con poco o ningún valor nutricional (1).

Los sistemas de salud en Estados Unidos, que tiene alrededor de 569 millones de personas, están bajo la presión de la enfermedad de diabetes tipo 2, que se considera uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial. La IDF estima que el 9% de los adultos de 20 a 79 años en América del Norte tiene diabetes, lo que equivale a 371 millones de adultos a nivel mundial. Se proyecta un aumento del 62% para el año 2045 en la región latinoamericana (2).

Antes de Brasil, México, Argentina y Colombia, Perú es actualmente una de las cinco naciones con mayor número de casos. Menos de la mitad del más de un millón de peruanos que tienen diabetes mellitus a nivel nacional han recibido un diagnóstico, encabezando las mujeres la lista de afectados con un total de 27.453 casos registrados, mientras que los hombres suman 14.148; de igual forma, Piura y Lima son las más afectadas (3).

Principal causa de enfermedad y muerte prematura en adultos, la diabetes mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por un trastorno metabólico. Se ha convertido en un importante problema de salud mundial en los últimos años. Según la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA), la diabetes es un trastorno metabólico crónico y/o un trastorno caracterizado por niveles de glucosa en sangre persistentemente altos como resultado de un cambio en la secreción o acción de la insulina provocado por una incapacidad pancreática. para producir insulina en las cantidades que el cuerpo necesita.

Está relacionado con un mayor riesgo de morir joven porque aumenta la posibilidad de desarrollar diversas enfermedades cardiovasculares, ceguera, insuficiencia renal y/o amputación de miembros inferiores, entre otras. Las personas con diabetes tienen un promedio de vida más corto; si su condición no se maneja adecuadamente, corren el riesgo de desarrollar complicaciones.

La investigación se desarrolla en el Hospital Regional de Moquegua, donde se ha notado que algunos pacientes en sus consultas y controles, presentan algo de obesidad. Algunos tienen niveles altos de análisis de sangre y mencionan que consumen mucha comida chatarra sin entender los riesgos de un estilo de vida poco saludable. La investigación concluyó que era necesario plantear las siguientes preguntas.

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Mora (4) realizó un estudio en México DF - México en el año 2021; con el objetivo evaluar el impacto de las intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento en personas mexicanas con diabetes tipo 2 entre 2000 y 2020. Se encontró un efecto grande (0.88; IC: 0.54, 1.21) en la adherencia al tratamiento, y también se identificaron variables moderadoras significativas. Se concluye sobre la importancia de implementar modelos de intervención estandarizados para identificar factores específicos que fomenten la adherencia al tratamiento.

Carrillo (5) se realizó un estudio en Zacatecas - México en el año 2019; con el objetivo de determinar los factores que causan la no adherencia al tratamiento de la Diabetes Tipo 2. Más del 50% de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en las Clínicas de Especialidades Médicas no siguieron el tratamiento, al igual que otros estudios previos. Factores como las relaciones personales y familiares y el apoyo social del paciente, son

importantes para entender la falta de adherencia en esta investigación. La mayoría de las mujeres de 50 a 59 años de edad, con pareja, son las que acuden al servicio médico para tratar la enfermedad, de acuerdo con varios estudios sociodemográficos. Se encontraron características socioeconómicas y niveles de escolaridad bajos.

Angelucci y Rondón (6) se realizó un estudio en Caracas - Venezuela en el año 2019; el estudio determina cómo diversas variables permiten predecir y clasificar a las personas como adheridas o no adheridas al tratamiento. Los datos de la regresión logística indican que aproximadamente el 35% de la varianza total de la adherencia se explica, logrando clasificar correctamente al grupo no adherido en un 67% y al grupo adherido en un 77%. Las variables que distinguen a los grupos son: sexo, tiempo con la condición, estado de concubinato, depresión fisiológica y rumiación. El modelo propuesto es apto para analizar la adherencia. Este tipo de estudios revelan el perfil de personas con diabetes y su tendencia al cumplimiento del tratamiento, lo que ayuda a diseñar intervenciones adecuadas.

Escandón, Azócar, Pérez y Matus (7) se realizó un estudio en Barcelona - España en el año 2019; para analizar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida y sintomatología depresiva en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Centros de Salud Familiar. Los pacientes mostraron adherencia al tratamiento, pocos síntomas de depresión y buena calidad de vida. La adhesión al tratamiento mostró una correlación negativa con la sintomatología depresiva y una correlación positiva con la calidad de vida, según el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados respaldan la necesidad de incluir al psicólogo en el tratamiento integral de la diabetes.

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

Sánchez (8) se realizó un estudio en Ayacucho - Perú en el año 2021; para establecer el vínculo entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en un hospital de Ayacucho. Se encontró una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida ($\rho = .511$; $p = .000$). El tratamiento fue totalmente adherido por el 61% de los pacientes de la muestra. Además, el nivel promedio de calidad de vida fue experimentado por el 86% de los pacientes. Además, se encontró que la adherencia tenía una correlación estadísticamente significativa con la edad ($X^2 = 13.449$; $p = .009$) y el soporte familiar ($X^2 = 4.424$; $p = .035$). La calidad de vida se relaciona con el sexo, el grado de instrucción y el soporte familiar de forma significativa. En resumen, las variables presentan una relación directa.

Quispe y Ramírez (9) se realizó un estudio en Lima - Perú en el año 2021; para investigar la relación entre conocimiento, adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo. La edad promedio fue de 60 años y el sexo femenino fue el predominante con el 61.9% ($n=120$). 77.8% de los pacientes tuvieron conocimientos intermedios sobre la enfermedad, 86.6% de los pacientes no cumplieron con el tratamiento y 59.3% de los pacientes expresaron tener buena calidad de vida. Se encontró asociación entre calidad de vida y sexo (RP: 2.723; IC 95%), grado de instrucción (RP: 2.848; IC 95%) y complicaciones (RP: 2.616; IC 95%). El nivel de conocimientos y la adherencia al tratamiento no influyeron en la calidad de vida según este estudio. No obstante, se hallaron diferentes variables - como sexo, nivel educativo y complicaciones - que sí se vincularon a una baja calidad de vida.

Sánchez (10) se realizó un estudio en Sullana - Perú en el año 2019; para analizar la correlación entre el nivel de adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital II-2 Sullana. La prueba de chi cuadrado muestra

relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en diabetes tipo 2. La vinculación del paciente con el equipo médico es lo que más se adhiere al tratamiento. La adherencia al tratamiento por parte del paciente es la que tiene menos adherencia al tratamiento. La mayoría de pacientes diabéticos del Hospital Apoyo II de Sullana dicen tener una calidad de vida regular. La hipótesis concuerda con los resultados del estudio y se relaciona con lo establecido en el proyecto. Conclusión: La población de estudio demostró adherencia al tratamiento y calidad de vida satisfactorias, con una relación estadísticamente significativa de $p=0,01$.

Barrientos y Ninaya (11) se realizó un estudio en Lima - Perú en el año 2022; para establecer la conexión entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en el centro materno infantil México, San Martín de Porres". La investigación arrojó que la edad promedio fue de 64,16 años, el 55,4% fue femenino, el 49,3% fue conviviente, y el 53,0% completó la educación secundaria. El tiempo promedio de la enfermedad fue de 5,95 años; 75 (90,4%) tomaban pastillas. La CV media fue del 62,7% para la CV 52. En su dimensión salud física, 59 (71,1%) tuvieron un nivel bajo, en su dimensión salud psicológica, 58 (69,9%) tuvieron un nivel medio, en su dimensión salud social, 56 (67,5%) tuvieron un nivel medio, en su dimensión ambiente 52 (62,7%) tuvieron un nivel medio. En cuanto a la adherencia al tratamiento, 45 (54,2%) no cumplieron con el tratamiento. No hay conexión entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro materno infantil México, San Martín de Porres.

Yuncacallo y Yzarra (12) se realizó un estudio en Lima - Perú en el año 2021; para examinar la correlación entre calidad de vida y cumplimiento del tratamiento en pacientes con complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo. En el estudio se encontró que el 18,0% tuvo una adherencia óptima al tratamiento, el 64,0%

presentó adherencia regular y el 18,0% mostró adherencia deficiente. La calidad de vida se divide en 17,0% óptima, 58,0% regular y 25,0% deficiente. El tiempo de enfermedad y el grado de instrucción se relacionaron con la calidad de vida. No obstante, no se encontró relación estadísticamente significativa entre cumplimiento del tratamiento y calidad de vida. La adherencia al tratamiento no se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 con complicaciones. La adherencia óptima al tratamiento en pacientes diabéticos es esencial para retrasar la aparición de complicaciones crónicas y mejorar su calidad de vida.

Rodríguez (13) se realizó un estudio en Cusco - Perú en el año 2019; para analizar la conexión entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus II del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. Hay una relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. La adherencia terapéutica es baja y la calidad de vida es no saludable. La adherencia terapéutica está relacionada con la calidad de vida en términos de satisfacción, impacto de la enfermedad y preocupación por la diabetes, pero no se relaciona con la preocupación social/vocacional.

Carbajal y Pajuelo (14) se realizó un estudio en Chiclayo - Perú en el año 2021; con el fin de informar sobre la correlación entre la adherencia al tratamiento de los pacientes y su impacto en la calidad de vida. La mayoría de los pacientes tuvo una adherencia regular al tratamiento debido a factores como la falta de educación y el énfasis en el tratamiento no farmacológico. La calidad de vida es regular, con el bienestar físico y social como las áreas más afectadas. Existe una conexión directa, aunque poco sólida, entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Centro de Salud Pomalca.

Corral (15) se realizó un estudio en Piura - Perú en el año 2022; con el fin de analizar la conexión entre estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Chone. El nivel regular prevalece en el análisis de estilos de vida (57.50%), seguido por el nivel bueno (37.5%) y el nivel malo (5%); mientras que en la adherencia terapéutica, el nivel regular es del 77.50%, el alto es del 15.00% y el bajo es del 7.50%. Los estilos de vida afectan la adherencia al tratamiento y el afrontamiento de la Diabetes mellitus 2 y la calidad de vida del paciente.

Sosa (16) realizó un estudio en Lima - Perú en el año 2019; para evaluar el manejo de diabetes en adultos mayores con diabetes tipo 2 en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad, Independencia. El estudio encontró que el 6.45% de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 tienen un automanejo adecuado, el 84.95% tiene un automanejo regular y el 8.60% tiene un deficiente automanejo. En cuanto a las dimensiones, se observó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen un conocimiento del 91.4%, un manejo de signos y síntomas del 72.04% y una adherencia al tratamiento del 62.37%. Sobre el adecuado manejo en las dimensiones: Conocimiento (2.15%), Manejo de signos y síntomas (8.60%) y Adherencia al Tratamiento (21.51%). Resultado: El control de la enfermedad en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 es mediocre.

Bustamante (17) se realizó un estudio en Amazonas - Perú en el año 2022; para evaluar la adhesión al tratamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un Hospital de EsSalud - Amazonas. La falta de adherencia al tratamiento y la calidad de vida mediocre son comunes entre los pacientes con diabetes mellitus en un Hospital EsSalud - Amazonas. Las pacientes con diabetes mellitus son mujeres de 51.3 ± 10.8 años, convivientes, con educación superior, provenientes de áreas urbanas y con una duración de la enfermedad de 5 - 10 años. En pacientes diabéticos adherentes al tratamiento, se observa predominio de nivel regular en los componentes de satisfacción,

impacto, preocupación social/vocacional y preocupación relacionada con la enfermedad de la calidad de vida.

1.2.3. A NIVEL REGIONAL

Machaca (18) se realizó un estudio en Puno - Perú en el año 2019; para investigar la relación entre el conocimiento sobre la Diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con Diabetes tipo 2 en el Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón". Los resultados fueron los siguientes: para las personas con Diabetes tipo 2, la mayoría tenía 60 años o más, con un porcentaje del 61,5%; las mujeres representaron el 61,5%; los que tenían un nivel de educación primaria representaron el 51,9%; y los comerciantes representaron el 36,5%. En cuanto al nivel de conocimientos sobre Diabetes mellitus, el 69,2% de las personas con Diabetes tipo 2 tenían conocimientos inadecuados. Hubo una relación significativa con el nivel educativo ($p = 0,000$) y la ocupación ($p = 0,005$). En cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico, el 75,0% de las personas con Diabetes tipo 2 tuvieron mala adherencia. No hubo relación significativa con la edad ($p = 0,258$), el sexo ($p = 0,135$), el nivel educativo ($p = 0,091$) ni la ocupación ($p = 0,389$). Se encontró asociación estadística entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con Diabetes tipo 2 que acudieron al Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" – Puno, 2017, con un valor de Chi-cuadrado de 17.219 superando el valor crítico de 9,481 (X^2_t) ($p = 0,002 < 0,05$) y 4 grados de libertad ($gl = 4$). La falta de conocimientos sobre la Diabetes mellitus se relaciona con una mala adherencia al tratamiento farmacológico.

Cruz (19) se realizó un estudio en Puno - Perú en el año 2019; para examinar el vínculo entre conocimiento de la enfermedad y estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. La mayoría de los pacientes con Diabetes

Mellitus tipo 2 en el Hospital Manuel Núñez Butrón tienen conocimiento insuficiente sobre aspectos generales, complicaciones y medidas preventivas. El estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El estilo de vida en términos de nutrición, actividad física, adherencia terapéutica y manejo de emociones es poco favorable. La prueba Chi cuadrada examina la conexión entre el conocimiento sobre la enfermedad y la adopción de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital.

Jara (20) se realizó un estudio en Ayaviri - Perú en el año 2021; con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida y diabetes tipo 2 en los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri. Los hallazgos muestran que el 67,4 por ciento (58 pacientes) de los pacientes tienen estilos de vida poco saludables y el 57,0 por ciento (49 pacientes) tienen un conocimiento promedio de la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2. Como resultado, el nivel de autocuidado y los estilos de vida son insuficientes debido a los malos hábitos; esto demuestra una preocupación genuina por el deterioro de la salud de quienes padecen esta enfermedad.

Cary (21) se realizó un estudio en Puno - Perú en el año 2019; con el objetivo de determinar los elementos que afectan la adherencia al tratamiento médico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Base III del Seguro Social de Salud de Puno. Se estudiaron 158 pacientes con diabetes tipo 2; de estos, el 56% tenía adherencia terapéutica regular, el 29% buena adherencia terapéutica y el 15% mala adherencia terapéutica. Mujeres, personas con mayor nivel educativo, personas que tenían algún nivel de apoyo familiar, personas que fueron tratadas con medicamentos hipoglucemiantes, personas que habían tenido la enfermedad durante seis a diez años y personas cuyos niveles de hemoglobina glicosilada estaban entre siete y nueve por ciento. todos demostraron una buena adherencia al tratamiento. La investigación

concluye en que los pacientes diabéticos tipo 2 que siguen su tratamiento enfrentan factores personales, psicológicos, socioeconómicos y clínicos.

Pineda (22) realizó un estudio en Ayacucho - Perú en el año 2021; con el objetivo de evaluar la calidad de vida de las personas de un centro médico de Puno que presentan diabetes mellitus tipo 2. En su estudio, llegó a la conclusión de que la mayoría de los pacientes con DM2 tienen una alta calidad de vida porque están satisfechos y ven un impacto positivo de su tratamiento y tienen poca preocupación por los efectos a largo plazo de la enfermedad en su vida social y profesional. En cuanto a los indicadores de tiempo que tardan los pacientes del Establecimiento de Salud José Antonio Encinas I-4 en el manejo de su diabetes, su tratamiento y su conocimiento sobre la diabetes, la calidad de vida es alta en la dimensión satisfacción con el tratamiento. De igual forma, la calidad de vida es alta en la dimensión impacto del tratamiento en los indicadores de dolor con el tratamiento, lidiar con la diabetes, interfiriendo en sus horas de sueño, limitando su vida social, sexual, familiar y de ocio. sin interferencias de los pacientes del centro médico José Antonio Encinas I-4.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.

- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. CALIDAD DE VIDA

Cuando la OMS habla de calidad de vida, se refiere a cómo una persona percibe su posición en la vida en relación a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, dentro de su propia cultura y sistema de valores. Es un concepto influido por el bienestar físico y psicológico, la independencia, las conexiones sociales y las interacciones con otros, una parte necesaria del entorno (23).

La calidad de vida de una persona depende de sus características personales y factores externos, como la salud y los cuidados necesarios. Se relaciona con la salud y abarca las áreas física, psicológica y social de la salud como dominios separados que se ven influenciados por las vivencias, creencias, expectativas y percepciones de las personas. Se puede medir la salud en dos formas: de manera objetiva, evaluando el funcionamiento, y de manera subjetiva, evaluando al individuo. Por qué dos personas con un nivel de salud igual pueden tener una calidad de vida distinta puede explicarse con esto último (24).

Estos aspectos reemplazan varias partes de la vida de una persona y están relacionados con su bienestar social, tanto a nivel individual como grupal, surgieron a partir de factores

filosóficos, políticos y sociales y están vinculados a la salud del individuo. La calidad de vida de alguien se relaciona con lo que trae satisfacción y valor a su vida o lo que la hace desdichada. Es una idea personalizada y vinculada a la sociedad donde uno vive y crece (25).

Se necesita motivación suficiente para asumir la responsabilidad sin sentirse obligado a controlar esta enfermedad. Durante la tercera etapa, el paciente diabético asimila completamente su nueva condición a través del proceso de duelo y trabajo de aceptación.

El paciente diabético necesita aceptar su estado de forma consciente y responsable (Raile y Tomey, 2007). Esto le permitirá tener experiencias que le den satisfacción en su vida personal y social. El autor mismo afirma que una buena calidad de vida incluye salud, ocio, relaciones sociales, habilidades funcionales, satisfacción de necesidades, condiciones económicas, servicios de salud y sociales, calidad del ambiente, factores culturales y apoyo social.

Según Gaspar (2010), la calidad de vida se refiere a la adaptación progresiva de una persona al entorno y sus condiciones. Según la condición de salud y afrontamiento de las necesidades de la persona.

2.1.1.1. TEORÍAS DE LA CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida es la evaluación general que una persona hace de su vida, considerando sus características personales y los factores externos como las enfermedades y su tratamiento.

El autor sostiene que la calidad de vida en relación con la salud abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales, los cuales son influenciados por las experiencias, creencias, expectativas y percepciones individuales.

El personal de salud se enfoca en cuidar de la salud de los usuarios, familia y comunidad mediante la promoción de la educación en salud para la recuperación, rehabilitación y prevención de enfermedades.

2.1.1.2. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

La percepción del paciente se considera como un requisito en la evaluación de los resultados de salud. El bienestar percibido de un paciente revela cómo una enfermedad y sus tratamientos han afectado su calidad de vida. Efectos de la enfermedad, tratamientos, políticas de salud y su impacto en la esperanza de vida y oportunidades limitadas (26).

Medir la calidad de vida relacionada con la salud tiene como propósito evaluar de forma exhaustiva y precisa el estado de salud de una persona o grupo, así como los posibles beneficios. y los riesgos inherentes a recibir atención médica (27).

La calidad de vida es la percepción personal de una persona sobre su bienestar físico, emocional y social en un momento específico. Mide el grado de satisfacción con la situación personal en aspectos físicos, emocionales y sociales. Situación social, interacciones sociales generales, relaciones familiares, amistades, nivel económico, participación comunitaria, actividades de ocio, entre otros.

2.1.1.3. CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO

La percepción personal de un paciente diabético sobre su bienestar en relación a su salud. Se compone de tres elementos: el bienestar físico, que es poder realizar las tareas; manejar el estrés y expresar emociones es el bienestar psicológico; relacionarse satisfactoriamente con otros y el entorno es el bienestar social (28).

La diabetes afecta mucho la vida del paciente, incluyendo su trabajo, relaciones, funcionamiento social y bienestar físico y emocional. Los pacientes diabéticos deben

aceptar y cumplir el tratamiento, además de prepararse para posibles complicaciones como retinopatía, pie diabético, hiperglucemia e hipoglucemia. Se usa "calidad de vida" para describir este impacto (29).

2.1.1.4. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

Las dimensiones definen operativamente el concepto de calidad de vida mediante indicadores. Los indicadores de calidad de vida son expresiones de percepción o condiciones específicas que reflejan la verdadera calidad de vida. La calidad de vida son las condiciones deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan las dimensiones de la vida. Este concepto queda definido en 8 dimensiones (30):

- a. **Energía y movilidad:** El cuerpo humano emplea la energía para diversos fines, como desplazarse, respirar, crecer, madurar tejidos, producir leche materna y mantener la salud de los tejidos.
- b. **Control de la diabetes:** El manejo de la diabetes impacta la vida diaria y el nivel de glucosa en sangre, una buena alimentación es clave para una vida saludable, con o sin diabetes. Además, el ejercicio físico es crucial en tu plan para controlar la diabetes. Durante el ejercicio, los músculos usan la glucosa como fuente de energía.
- c. **Ansiedad y preocupación:** Los altos niveles de ansiedad, estrés y preocupación conducen al desarrollo temprano de factores de riesgo para la diabetes y enfermedades cardíacas. La conexión entre ansiedad y diabetes es complicada. Porque permite la comunicación en ambos sentidos. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, la diabetes genera ansiedad en algunas personas al tener que manejar a largo plazo.

d. Carga social: Mediante la interacción y el vínculo cercano con otras personas (participación en actividades, amistades estables, buena relación familiar,) y la percepción de ser querido por personas significativas a través de contactos sociales positivos y gratificantes. También incluye el derecho a la privacidad y el derecho a ser tratado con respeto en su entorno. Es necesario investigar el nivel de conocimiento y disfrute de los derechos de ciudadanía.

e. Funcionamiento sexual: Describe el funcionamiento de los órganos, glándulas y hormonas sexuales. A través de él se expresa la sexualidad humana, se mantiene la especie y la pareja puede permanecer en estrecho contacto y experimentar sensaciones placenteras. De manera similar a cómo la diabetes afecta el flujo sanguíneo, evitando que llegue a los genitales y dificultando que los hombres logren y mantengan una erección, existe una falta de lubricación y expansión vaginal en las mujeres que provoca dolor durante la actividad sexual y hace que sea imposible lograr un orgasmo (anorgasmia).

2.1.1.5. VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

a. Calidad de vida alta: Cuando una persona expresa satisfacción con la gestión del tiempo en términos de control, educación, vida social, trabajo y ocio. Este tratamiento no provoca molestias y reduce la ansiedad social y los efectos futuros sobre el bienestar físico y mental, así como los signos y síntomas de la enfermedad.

b. Calidad de vida regular: Si está medianamente satisfecho con su época de exámenes, educación, vida social, trabajo, tiempo libre, etc., el tratamiento tendrá un efecto permanente y reducirá los signos y síntomas de la enfermedad de forma muy limitada o rara, sin apenas preocupaciones. sobre complicaciones.

c. Calidad de vida baja: Cuando una persona expresa insatisfacción con su supervisión, educación, vida social, trabajo y ocio. Debido a que los signos y síntomas no

desaparecen durante el tratamiento, existen preocupaciones sobre la posibilidad de complicaciones, malestar físico y psicológico y quejas ambientales.

2.1.1.6. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA

- a. **Concepto subjetivo:** Cada individuo crea su propia visión de la vida y la calidad de vida.
- b. **Concepto universal:** Los aspectos de calidad de vida son universales en diferentes culturas.
- c. **Concepto holístico:** La calidad de vida abarca todos los aspectos de la vida, divididos en las tres dimensiones del modelo biopsicosocial.
- d. **Concepto dinámico:** La calidad de vida de cada persona varía a lo largo del tiempo, siendo a veces más feliz y otras veces menos.
- e. **Interdependencia:** La salud física afecta los aspectos emocionales, psicológicos y sociales.

2.1.2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La adherencia al tratamiento es el cumplimiento de las recomendaciones de un proveedor de atención médica en cuanto a la toma de medicamentos, seguir una dieta y realizar cambios en el estilo de vida. No obstante, según la OMS (2004), la adherencia implica una participación activa del paciente en su cuidado y una colaboración adecuada con su equipo médico.

La adherencia al tratamiento y el cumplimiento son términos utilizados para medir la ingesta de medicamentos. La diferencia es que la adherencia implica una decisión conjunta paciente-proveedor de salud, mientras que el cumplimiento radica en la decisión

individual del paciente. La adherencia se clasifica como cumplidor o no cumplidor, y los factores influyentes se dividen en 4 áreas: relación médico-paciente, paciente y entorno, enfermedad y terapéutica.

El deterioro cognoscitivo y estados alterados de ánimo, el deterioro sensorial y la pérdida de visión o audición, pueden dificultar la adherencia debido a la falta de procesamiento adecuado de la información y la omisión de instrucciones. Las consecuencias de no cumplir son claras: se reducen los beneficios del tratamiento, se distorsiona la evaluación clínica de la eficacia, se recetan dosis más altas y, en casos específicos, se recetan medicamentos más potentes. La revisión mencionada muestra el tratamiento de los pacientes, considerando cuatro aspectos: adherencia al tratamiento, medicación no farmacológica, relación médico-paciente y educación.

2.1.2.1. TEORÍAS SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Sobre las teorías de adherencia al tratamiento en esta investigación, se mencionan diversas teorías y se presentan a continuación de acuerdo a las variables de estudio. Las creencias de los pacientes sobre la susceptibilidad y gravedad de la enfermedad, los beneficios y barreras percibidos, la motivación para la salud y el valor asignado a la salud están asociados con comportamientos saludables, incluida la adherencia.

La adherencia al tratamiento puede cambiar; las actitudes negativas hacia el tratamiento pueden ser ambivalentes: a veces el paciente coopera pero luego desobedece. Se puede entender la resistencia al tratamiento de tres maneras diferentes y complementarias: como una debilidad psicológica, como una adaptación al problema y como parte de la interacción médico-paciente.

La falta de adherencia es un problema constante en enfermedades crónicas con graves consecuencias para la salud y calidad de vida. La adherencia es crucial en el tratamiento

de enfermedades como la diabetes, donde la participación total del paciente es necesaria. Los profesionales de la salud deben identificar la falta de adherencia y su causa para aplicar las técnicas adecuadas en pacientes diabéticos.

La teoría de la autoeficacia de Bandura (1997) abarca la confianza en uno mismo para lograr metas. En resumen, es la creencia en la capacidad de lograr resultados deseados a través de nuestras acciones. Esta idea alude a la percepción de la propia capacidad para realizar una acción. Se ha usado esta teoría en intervenciones para fomentar la adherencia, utilizando la motivación como estrategia para cambiar conductas. Varios estudios confirman que la autoeficacia general predice la adherencia.

2.1.2.2. DIMENSIONES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

a. Apoyo familiar: La familia es crucial en el paciente diabético, ya que tanto su apoyo económico como su control diario del tratamiento refuerzan la adhesión terapéutica y proporcionan seguridad emocional al paciente. Vemos a la familia, pareja, compañeros de trabajo o estudio, personal de salud que te atiende, y relaciones sociales en general como fuentes de apoyo. El cónyuge proporciona apoyo emocional para mejorar la autoestima del paciente.

b. Control y tratamiento médico: Son medicamentos diversos para bajar la glucosa en la sangre. Los medicamentos hipoglucemiantes se pueden tomar por vía oral o inyectarse. La insulina es el inyectable más popular, mientras que la metformina es el medicamento oral más utilizado. El tratamiento suele comenzar con un medicamento y se hace un examen de sangre mensual para evaluar el nivel de glucosa. Un control glucémico intensivo puede disminuir el riesgo de complicaciones y posiblemente el riesgo de IAM.

c. Ejercicio físico: La actividad física mejora la acción de la insulina en el cuerpo, aumentando el metabolismo de carbohidratos y mejorando la presión arterial y la captación de glucosa por los músculos y el hígado. La pérdida de peso mejora los niveles de lípidos, el control glucémico, disminuye el tejido adiposo visceral y triglicéridos plasmáticos, mejora los niveles de óxido nítrico, la disfunción endotelial y la depresión. Perder peso y cambiar el estilo de vida es el único tratamiento integral para controlar los problemas metabólicos en personas con diabetes.

d. Apoyo y organización comunal: En la relación con el médico escuchamos al médico, empatizamos con la situación, entendemos los problemas que enfrenta después del tratamiento y recomendamos y aplicamos recomendaciones que se adaptan a la vida y situación emocional de cada paciente. Preferimos profesionales que combinen competencia técnica (incluidas habilidades de comunicación) con humanidad y amabilidad.

La relación terapéutica entre pacientes y personal genera confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y excelente atención, entre otros. Factores que tienen un impacto positivo en el cumplimiento del tratamiento; Los pacientes pueden expresar miedos, dudas y dificultades con respecto al tratamiento y la progresión de la enfermedad. Por ello, tanto el personal médico como los propios pacientes buscan estrategias para solucionar estos problemas.

e. Información: Es fundamental para el tratamiento y se incluye en todos los servicios para el cuidado completo del paciente diabético. Tiene como metas brindar datos y enseñar acerca de la diabetes, entrenar en habilidades y hábitos, y fomentar conciencia para mejorar la atención de la salud del paciente. La terapia debe ser gradual,

constante y adaptada a las condiciones clínicas del paciente. Orientado a involucrar de manera activa al paciente y sus familiares en el tratamiento.

f. Dieta: Una correcta alimentación mejora el control glucémico y lipídico a lo largo del día, evitando el riesgo de hipoglucemia y manteniendo la calidad de vida del paciente. Combinar medidas relacionadas con la modificación de la dieta, el ejercicio y la adopción de cambios de comportamiento para optimizar el control de la diabetes y la pérdida de peso. Para controlar la glucemia, se recomienda dieta rica en fibra, proporción adecuada de carbohidratos y alimentos de bajo índice glucémico. No beber alcohol. Las recomendaciones sobre el consumo de estos grupos de alimentos se mantienen en las guías.

2.1.2.3. FACTORES QUE DETERMINAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

En general, la adherencia al tratamiento se calcula como una variable binaria: cumplidor/no cumplidor, cumplimiento/no cumplimiento, y los factores que influyen en ella se dividen en cuatro categorías (31):

a. La relación médico-paciente: Los pacientes inician y continúan el tratamiento por diversas razones, entre ellas la motivación que proviene de la relación que tienen con su médico tratante, la comunicación efectiva y, finalmente, la seguridad de que se beneficiarán (32).

b. El paciente y su entorno: Es importante tener en cuenta las creencias, el entorno emocional y afectivo, el rol social, el aislamiento y los mitos sobre la salud de cada paciente. la forma en que la familia trata a la persona enferma, cómo son tratados, cómo interactúan con el médico o la enfermera y cómo son monitoreados (33).

c. La enfermedad: También influye la percepción subjetiva de la gravedad; por ejemplo, si la paciente piensa que la enfermedad es grave y pone en peligro su vida, se

adherirá con mayor precisión al tratamiento, y lo contrario si piensa que no es grave. Se ha observado que a medida que aumenta la cronicidad disminuye el cumplimiento del tratamiento. Según la investigación, los pacientes que experimentan pocos síntomas de su enfermedad tienden a adherirse menos a sus tratamientos. Esto también es cierto cuando un paciente está recibiendo tratamiento como medida preventiva (34).

d. El tratamiento: Detalla el nivel de modificación del comportamiento requerido, ya sea que requiera modificaciones en las rutinas y estilos de vida o nuevos patrones de comportamiento. Se ha demostrado que cuando un tratamiento es breve y sencillo de seguir, el paciente se adhiere bien; sin embargo, cuando un tratamiento es prolongado, como en el caso de enfermedades crónicas, cuando se usan múltiples medicamentos a la vez, o el régimen de dosificación es complicado, así como cuando la vía de administración requiere personal capacitado o el medicamento tiene efectos secundarios significativos, la adherencia del paciente disminuye (35).

2.1.3. DIABETES

La diabetes es una enfermedad causada por la falta de insulina o la incapacidad del cuerpo para utilizarla correctamente, lo que provoca niveles elevados de azúcar en la sangre. La diabetes ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizarla correctamente. En resumen, la diabetes es una enfermedad genética que afecta el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, causando deficiencia o resistencia a la insulina.

2.1.3.1. DIABETES MELLITUS

La hiperglucemia o intolerancia a la glucosa es el motivo principal de la diabetes mellitus, una enfermedad crónica que afecta el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas. Un paciente con diabetes no produce ni responde a la insulina, la cual es

necesaria para el uso y almacenamiento de energía en el cuerpo y es producida en las células beta del páncreas. La carencia de insulina provoca hiperglucemia, generando complicaciones a corto y largo plazo (36).

2.1.3.2. CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES MELLITUS

La hiperglucemia resulta de fallas en varios niveles del intrincado proceso fisiológico conocido como glucorregulación. A medida que se ha recopilado más información, se han encontrado defectos a nivel de células, tejidos o funciones que están conectadas con la expresión de la enfermedad. Esto ha provocado la aparición de nuevas ideas de clasificación para la diabetes mellitus. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud y el Comité de Expertos de la Asociación Estadounidense de Diabetes lo dividieron en tres grupos (1):

- a. **Diabetes gestacional:** Es la intolerancia a los hidratos de carbono de severidad variable, que comienza o se diagnostica por primera vez durante el embarazo.
- b. **Diabetes mellitus tipo 1:** Trastorno metabólico caracterizado por la nula producción y secreción de insulina, por destrucción autoinmunitaria de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas.

Se caracteriza por la destrucción de las células beta del páncreas. Se considera que una combinación de factores genéticos, inmunitarios y posiblemente ambientales (virales) contribuye a la destrucción de dichas células. Las personas no heredan la diabetes tipo I en sí, más bien heredan una predisposición genética, o tendencia al desarrollo de ésta clase de diabetes.

c. Diabetes mellitus tipo 2: Alteración metabólica caracterizada por la deficiencia relativa de producción de insulina y menor actividad de la hormona, así como mayor resistencia a sus efectos (37).

Este tipo de diabetes representa el 95 % de la diabetes mellitus, los dos principales problemas que se presentan son resistencia a la insulina y alteraciones de la secreción de insulina. La resistencia insulínica es la disminución de la sensibilidad por parte de los tejidos hacia la insulina. En condiciones normales, la insulina se fija a los receptores especiales de la superficie de la célula e inicia una serie de reacciones implicadas en el metabolismo de la glucosa. En este tipo de diabetes, tales reacciones intracelulares disminuyen y la insulina es menos efectiva para estimular la captación por los tejidos y para regular la liberación de glucosa por el hígado

2.1.3.3. DIABETES MELLITUS TIPO 2

La diabetes tipo 2 es una condición metabólica con diversas dificultades. Estas implican: aumento de producción de glucosa en el hígado, falta de liberación de insulina por el páncreas y disminución en la respuesta del cuerpo a la insulina, conocida como resistencia a la insulina. Por lo tanto, es necesario identificar adecuadamente los diferentes fármacos existentes para tratar las complicaciones del trastorno de manera efectiva. Sí, el objetivo de este estudio es demostrar que el tratamiento de la Diabetes Tipo 2 debe abarcar enfoques psicoterapéuticos que aborden los aspectos psicológicos, familiares y sociales relacionados con esta enfermedad.

2.1.3.4. FISIOPATOLOGÍA

La diabetes tipo 2 es causada por una disminución gradual en la producción de insulina y la resistencia subsiguiente a esta. Aumento de la glucosa en el hígado y disminución de su captación en el músculo provoca niveles elevados de glucemia, junto con secreción

deficiente de insulina, causando diabetes tipo 2. Otros componentes intervienen en la progresión de la diabetes tipo 2: tejido adiposo, tejido gastrointestinal, célula alfa del islote pancreático, riñón y cerebro.

Todas las personas con diabetes mellitus tipo 2 tienen tres anomalías fisiopatológicas.

- Disminución de la sensibilidad a la insulina en los tejidos periféricos, principalmente en el músculo y también en el hígado.
- Disminución de la sensibilidad a la insulina en los tejidos periféricos, principalmente en el músculo y también en el hígado.
- Mayor producción de glucosa por el hígado.

2.1.3.5. DIAGNÓSTICO

Según la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) los criterios de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 cualquiera de los siguientes:

Los criterios siguientes se pueden utilizar para diagnosticar la diabetes mellitus tipo 2:

- Síntomas de diabetes + nivel de glucosa en plasma venoso ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/l), medida en cualquier momento del día sin importar el tiempo desde la última comida.
- La diabetes se caracteriza por los siguientes síntomas: poliuria, polidipsia y pérdida de peso inexplicable. Niveles de glucemia en plasma venoso de 126 mg/dl (7 mmol/l) o más, después de un ayuno de al menos ocho horas.
- Medición de glucosa en plasma de 200 mg/dl (11,1 mmol/l) o más, dos horas después de una carga de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT).

2.1.3.6. TRATAMIENTO

El tratamiento ideal para la diabetes tipo 2 debe combatir las causas fundamentales del trastorno, controlando la resistencia insulínica y la disfunción de las células beta. Además, debe mantener un control glucémico constante y prevenir complicaciones microvasculares al reducir la resistencia a la insulina y preservar la función de las células beta. La evidencia científica actual sugiere el uso temprano de metformina junto con cambios en el estilo de vida, ejercicio y una alimentación adecuada.

El objetivo principal del tratamiento de la diabetes es lograr niveles bajos de glucosa en sangre sin aumentar el riesgo de hipoglucemia, el tratamiento inicial de la diabetes tipo 2 incluye dieta, pérdida de peso y ejercicio, aunque estos no son suficientes a largo plazo. El enfoque para controlar la diabetes tipo 2 es un plan escalonado de tratamiento, comenzando con medicamentos orales como metformina o sulfonilureas para pacientes no obesos. Si la monoterapia oral no es suficiente, se recurrirá a combinaciones orales. Si estos medicamentos no son tolerados, se utilizará tratamiento parenteral con insulina.

A) Manejo no farmacológico:

- **Alimentación:** Las personas con diabetes deben seguir una dieta saludable para mantener su metabolismo óptimo, prevenir complicaciones y elegir más cuidadosamente los alimentos. Además, deben cambiar su estilo de vida para evitar el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física, así como reducir el consumo de tabaco y alcohol. El tratamiento nutricional es fundamental para controlar la diabetes y disminuir los riesgos.
- **Ejercicio físico:** Caminar una hora al día contribuye a equilibrar la glucosa y generar bienestar, si no hay contraindicaciones. El ejercicio es beneficioso para diabéticos y para la salud cardiovascular, presión arterial, lípidos y bienestar general.

En pacientes diabéticos tipo 2 sin dependencia de insulina, el ejercicio mejora la resistencia a la insulina y promueve una mejor utilización de la glucosa por los músculos, lo cual ayuda a controlar el metabolismo. Es ampliamente aceptado que el ejercicio es beneficioso para la diabetes y es un componente esencial del tratamiento, junto con la medicación y la dieta.

- **Educación:** Es importante pero se olvida frecuentemente. El médico debe asegurarse de que el paciente comprende la diabetes y su tratamiento, la alimentación, el ejercicio y los medicamentos. La educación sobre la diabetes debe comenzar después del diagnóstico y durar indefinidamente.

B) Manejo farmacológico:

- **Sulfonilureas:** Las sulfonilureas aumentan la liberación de insulina. Las sulfonilureas aumentan la insulina y disminuyen el glucagón, causando hipoglucemia.
- **Biguanidas:** Reducen la producción hepática de glucosa, aumentan su utilización en los músculos, disminuyen el peso en obesos y provocan efectos secundarios gastrointestinales. La acidosis láctica es su efecto secundario principal y está contraindicado en casos de insuficiencia renal, hepática, respiratoria, y cardíaca, y antes de procedimientos quirúrgicos inminentes.
- **Tiazolidinediona (TZD):** Disminuye la resistencia a la insulina en los músculos y en el hígado, y también reduce la glucosa en el hígado en menor medida. El principal efecto secundario es la retención de líquidos, lo cual causa aumento de peso, mayor riesgo de fracturas, incremento de grasa subcutánea, redistribución de grasa visceral y mayor riesgo de infarto.

La metformina reduce la HbA1c en pacientes obesos y no obesos con DM2. En pacientes obesos, la metformina también ayuda a perder peso. Las sulfonilureas pueden aumentar

el riesgo de hipoglucemia en adultos mayores. Si la metformina no es suficiente para controlar el nivel de glucosa, se pueden añadir sulfonilureas. Si la intolerancia a la metformina persiste o si no se alcanzan los objetivos de control glucémico con dos terapias orales, se debe considerar la insulina como tratamiento adicional.

2.1.3.7. DETERMINANTES SOCIALES ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Pérez y Berenguer (2015) investigaron una serie de condiciones sociales que impactan la salud y que están relacionadas con la diabetes mellitus tipo 2. Son factores como el contexto social y económico, nivel educativo, ocupación, acceso a servicios de salud y una dieta alta en calorías.

2.1.3.8. PREVENCIÓN DE LA DIABETES

Se deben tomar medidas simples relacionadas con el estilo de vida para prevenir la diabetes de tipo 2 según la OMS.

- Lograr y conservar un peso adecuado.
- Ejercitarse regularmente: 30 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada.
- Seguir una alimentación balanceada, sin azúcar ni grasas saturadas.
- No fumar, ya que aumenta el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Es crucial que las autoridades sanitarias desarrollen, evalúen e implementen estrategias para identificar personas con alto riesgo de diabetes tipo 2, esto permitirá establecer medidas preventivas a través de cambios en el estilo de vida y medicamentos. La

estrategia actual consiste en usar una calificación previa antes de las pruebas sanguíneas para detectar a las personas en riesgo.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

1. **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), seguir un plan de tratamiento significa tomar el medicamento de forma constante en el tiempo y de acuerdo con la dosis recomendada.
2. **ANSIEDAD:** El miedo, el pavor y la inquietud son síntomas de ansiedad. Puede hacer que sude, se sienta ansioso y tenso, y experimente palpitaciones. Quizás es solo una respuesta típica al estrés (38).
3. **APOYO FAMILIAR:** La familia implica unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte entre sus miembros (39).
4. **CALIDAD DE VIDA:** Es la forma en que una persona ve cómo interactúa con otros, incluyendo su apoyo social, función familiar, trabajo e intimidad sexual.
5. **CARGA SOCIAL:** La carga social incluye los conceptos de seguridad social en salud y pensiones que se deducen de los Ingresos de Personal (40).
6. **CONTROL DE LA DIABETES:** Controlar el azúcar en sangre implica mantener niveles equilibrados: ni altos ni bajos. El equipo médico te llamará 'controlar tu diabetes'. La glucosa en la sangre es el nivel de azúcar presente.
7. **DIABETES MELLITUS:** La diabetes mellitus es una enfermedad crónica grave asociada con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, las proteínas y las grasas, siendo la característica común la intolerancia a la glucosa o la hiperglucemia.

8. **DIABETES MELLITUS TIPO 2:** Se trata de un trastorno metabólico con niveles altos de azúcar en la sangre debido a la resistencia a la insulina y una insuficiencia relativa de esta hormona (41).
9. **DIETA:** Una dieta balanceada proporciona los nutrientes necesarios para mantener la salud y cubrir las necesidades energéticas del cuerpo de cada individuo (42).
10. **EJERCICIO FÍSICO:** Cualquier movimiento muscular voluntario que consume energía adicional a la necesaria para las funciones básicas del cuerpo se considera ejercicio físico (43).
11. **FUNCIONAMIENTO SEXUAL:** Es la actividad vinculada a los órganos reproductivos, glándulas y hormonas sexuales. A través de ella se manifiesta la sexualidad humana, se garantiza la reproducción y se facilita la conexión íntima entre parejas y el goce de sensaciones placenteras (44).
12. **ORGANIZACIÓN COMUNAL:** La Organización Comunal lidera procesos comunitarios mediante la participación de las comunidades en barrios y veredas (45).
13. **PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:** Son actividades para prevenir y controlar riesgos, detectar tempranamente y atender a personas con diabetes, mediante un equipo especializado y la participación del paciente y su familia.
14. **TRATAMIENTO MÉDICO:** Conjunto de medidas que son objetivamente necesarias como parte de un plan de tratamiento para tratar o aliviar una lesión (46).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación positiva entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El nivel de calidad de vida es regular en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.
- El nivel de adherencia al tratamiento es regular en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en el servicio de endocrinología del Hospital Regional de Moquegua, ubicado en la Av. Simón Bolívar s/n Moquegua, de la provincia de Mariscal Nieto y del departamento de Moquegua.



Figura 01: Plano de ubicación del Hospital Regional de Moquegua

Fuente: <https://www.hospitalmoquegua.gob.pe/portal/>

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Según el autor Arias (2006) define población como “un conjunto finito o infinito de elementos con propiedades comunes a partir del cual se pueden ampliar las conclusiones

de la investigación. Esto está limitado por el problema y el propósito del estudio”. La población estuvo integrada por 72 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Regional de Moquegua.

3.2.2. MUESTRA

El autor Arias (2006) define la muestra como un subconjunto representativo y finito extraído de la población accesible. Bernal (2006) afirma que la muestra es la parte seleccionada de una población para medir y observar variables.

La muestra fue determinada utilizando el muestreo probabilístico; se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: Es el tamaño de la población.

a: Es el valor del error 5% = 0.05

Z = 1.96

p = Probabilidad de éxito= 0.5.

q = Probabilidad de fracaso= 0.5

n: Es el tamaño de la muestra.

$$n = \frac{72 \cdot 1.96^2 \cdot (0.5)(0.5)}{0.05^2 \cdot (72 - 1) + 1.96^2 \cdot (0.5)(0.5)}$$

La muestra estuvo constituida por 61 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.

3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes que deseen participar del estudio.

3.2.3.1. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes no acepten ser partícipes en la investigación.
- Pacientes que tengan otro tipo de diabetes.
- Pacientes que no estén en condiciones de responder el cuestionario.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. TÉCNICAS

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, es una técnica de investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.

3.3.2. INSTRUMENTO

Según Tamayo (2007), un instrumento es una herramienta de apoyo o un conjunto de elementos que los investigadores construyen con el propósito de recopilar información, facilitando así la medición. Por este motivo, las encuestas se utilizan como herramientas de investigación, específicamente:

Cuestionario de Calidad de Vida: Es un instrumento que se utilizó para identificar el nivel la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023. Está formada por 29 ítems y para la medición del instrumento calidad de vida, se utilizaron las siguientes fórmulas en sus diferentes dimensiones:

- Energía y movilidad
- Control de la diabetes
- Ansiedad y preocupación
- Carga social
- Funcionamiento sexual

Asimismo, para la calificación de los encuestados se brindaron respuestas bajo las escalas de likert:

Para nada afectado	Un poco	Regular	Mucho	Sumamente afectado
1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos

La validación del instrumento para la presente investigación se basó en un proyecto realizado Sanches en el año 2021, calculado a través del estadístico alfa de Cronbach >0.80 para la escala total.

Escala de adherencia al tratamiento de la DM2-Versión III (EATDM-III): El instrumento fue creado en Costa Rica en el año 2010 y adaptado por Esquivel y García (2019). Este instrumento se utilizó para identificar la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023. Está formada por 33 ítems y para la medición del instrumento adherencia al tratamiento, se utilizaron las siguientes fórmulas en sus diferentes dimensiones:

- Apoyo familiar

- Control y tratamiento médico
- Ejercicio físico
- Apoyo y organización comunal
- Información
- Dieta

Asimismo, para la calificación de los encuestados se brindaron respuestas bajo las escalas de likert:

Nunca	Casi nunca	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos

3.3.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Credibilidad: Se recolectará información que producirá resultados que serán reconocidos por los informantes como una aproximación verdadera a lo que ellos piensan y sienten, así como también para otras personas que estarán en contacto con el fenómeno investigado.

Confirmabilidad: Consiste en la posibilidad de que otro investigador pueda examinar los datos y llegar a conclusiones similares a la presente investigación. Tiene relación con la neutralidad.

Transferibilidad: Es la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones o contextos, se detallará el lugar y las características de las personas donde el fenómeno será estudiado. El grado de transferibilidad estará en directa relación con la similitud de los contextos.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Tabla 01: Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE LIKERT	BARÓMETRO
CALIDAD DE VIDA	ENERGÍA Y MOVILIDAD	Limitación en su nivel de energía	Para nada afectado: 1 punto Un poco: 2 puntos Regular: 3 puntos Mucho: 4 puntos Sumamente afectado: 5 puntos	Buena calidad de vida: 48 - 75 Regular calidad de vida: 76 - 110 Malo calidad de vida: 111- 145
		Sensación de debilidad		
		Restricciones sobre la distancia que puede caminar		
		Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes		
		Visión borrosa o pérdida de la visión		
		No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa		
		Tener que descansar a menudo		
		Problemas al subir escalera		
		Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)		
		Tener el sueño intranquilo		
CONTROL DE LA DIABETES	CONTROL DE LA DIABETES	Andar más despacio que otras personas	Para nada afectado: 1 punto Un poco: 2 puntos Regular: 3 puntos Mucho: 4 puntos Sumamente afectado: 5 puntos	Buena calidad de vida: 48 - 75 Regular calidad de vida: 76 - 110 Malo calidad de vida: 111- 145
		El horario de los medicamentos para su diabetes		
		Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes		
		No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes		
		El descontrol de su azúcar en sangre		
		Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre		
		Tener bien controlada su diabetes		
		La necesidad de tener que comer a intervalos regulares		

	Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes		
	Preocupaciones por problemas económicos		
	Estar preocupado(a) por su futuro		
	Tensiones o presiones en su vida		
	La vergüenza producida por tener diabetes		
	Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos		
	La vergüenza producida por tener diabetes		
	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen		
	Interferencia de la diabetes con su vida familiar		
	La interferencia de su diabetes en su vida sexual		
	Problemas con respecto a su capacidad sexual		
	Mi familia permite que prepare mis alimentos aparte del de los demás		
	Mis familiares me facilitan los alimentos que necesito para la dieta especial		
	Mis familiares están pendientes de mis medicamentos durante el día		
	Mis familiares colaboran con los implementos de uso personal especiales (zapatos, limas para uñas)		
	Recibo estímulos verbales (apoyo) de parte de mis familiares para que no abandone el tratamiento		
	Recibo premios o recompensas de parte de mis familiares para que no abandone el tratamiento		
	Mis familiares me instan en la práctica de alguna actividad recreativa o deporte		
	Mis familiares están pendientes de que no pierda las citas de control de la diabetes en el consultorio		
ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN			
CARGA SOCIAL			
FUNCIONAMIENTO SEXUAL			
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
APOYO FAMILIAR			
		Nunca: 1 punto	Nivel Alto: 126 - 165
		Casi nunca: 2 puntos	Nivel Regular: 59 - 125
		Regularmente: 3 puntos	Nivel Bajo: 33 - 58
		Frecuentemente: 4 puntos	
		Siempre: 5 puntos	

Mis familiares están pendientes de que el baño u otros lugares de la casa se encuentren limpios y desinfectados

Visito al médico del consultorio en caso de alguna complicación

Asisto puntualmente a las citas de control de diabetes

El equipo de salud me brinda información sobre mi enfermedad

Estoy satisfecho con los resultados del tratamiento médico

El tratamiento me permite controlar la enfermedad
Camino para sentirme mejor

Consumo alimentos antes de realizar ejercicio

Tengo un horario fijo para realizar ejercicio

Sufro de menos cansancio cuando realizo alguna actividad física

Me siento menos triste o decaído cuando realizo una actividad física

Siento mejores resultados en el tratamiento después del ejercicio.

Realizo paseos cortos durante el día

Se realiza en la comunidad charlas educativas acerca de la diabetes con el fin de informar a las personas

En la comunidad donde vivo se organizan en grupos para la práctica de algún deporte

En la comunidad donde vivo se realizan actividades recreativas

CONTROL Y TRATAMIENTO MÉDICO

EJERCICIO FÍSICO

APOYO Y ORGANIZACIÓN COMUNAL

- La comunidad se organiza para la realización de actividades como la compra de medicamentos especiales para la diabetes
- La comunidad se organiza para la realización de actividades como la compra de instrumentos de control de glucemia
- Asisto a charlas brindadas por miembros del área de salud de mi comunidad
- Mi familia conoce lo que es la diabetes mellitus.
- Alguna vez he recibido información sobre la diabetes mellitus
- Tengo claro en qué consiste la diabetes mellitus
- Evito consumir golosinas o confites dulces.
- Equilibro mi dieta consumiendo distintos tipos de alimentos.
- Consumo frutas al menos una vez al día.

INFORMACIÓN

DIETA

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

3.5.1. METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Es de tipo cuantitativa descriptiva, porque parte de un problema bien definido y objetivos que permitirán determinar la relación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Diseño de estudio: Es no experimental y de corte transversal, porque la información se recolecta en un solo momento. Según Fernández (2010) la investigación no experimental, consiste en estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Nivel de estudio: Es correlacional, porque persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables. Según Cauas (2006) el nivel correlacional examina la relación o asociación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio.

3.5.2. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

- Se codificaron los datos que fueron recolectados,
- Se calificó, tabuló y organizó en la base de datos de Excel.
- Posteriormente dicha base de datos se exportó al programa estadístico SPSS correlación de Spearman.
- Finalmente se elaboraron cuadros de información para los resultados obtenidos de ambas variables de estudio.

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.

Tabla 02: Cuadro de correlación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

		Correlaciones		
			Calidad de vida	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1.000	.760**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	61	61
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	.760**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	61	61

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

Contestación de Hipótesis General

H0: No existe relación positiva entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua.

Ha: Existe relación positiva entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua.

Interpretación: En la tabla 02 se muestra que el p valor calculado es de 0.001, que es menor al 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; existe relación positiva entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua, period 2023. El coeficiente Rho de Spearman es de 0.760, lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa.

Análisis: Ante el panorama que se presenta los resultados de la investigación, podemos concluir que la calidad de vida del paciente diabético, en una gran proporción de personas no es el más adecuado para el control de su enfermedad, lo que indica la importancia de realizar acciones efectivas encaminadas a su comprensión a así desarrollar acciones efectivas para su cambio. La calidad de vida saludable nos exige adaptar nuestras vidas, en todos sus aspectos, a pautas de funcionamiento saludables. Sin embargo, en tal dinámica puede existir una tergiversación de lo que es realmente esencial a la hora de proponer un estilo de vida saludable, que es básicamente el evitar las conductas de riesgo lesivo o de enfermedad

Discusión: Estos resultados confirman lo encontrado por Corral (15) quien desarrolló un estudio con pacientes con Diabetes Mellitus 2 de un centro de salud de Chone, en su investigación concluye que el estilo de vida y la adherencia terapéutica tienen una relación directa y significativa, afectando el progreso de la enfermedad con una significancia de (Rho= 0.650; $p > .005$). Concordando con lo anterior, Carbajal y Pajuelo (14) llevaron a cabo un estudio con pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de salud Pomalca y en sus resultados de estudio se evidencia que la adherencia al tratamiento se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes. Se

analizaron los resultados para contrastar las hipótesis planteadas y determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes diabéticos a través de la correlación de Pearson. Sin embargo, es preciso también señalar que Barrientos y Ninaya (11) realizaron una investigación con pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro Materno Infantil, San Martín de Porres y como resultado de su estudio concluyeron que no hay relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro materno infantil. Las personas con enfermedades crónicas como la diabetes pueden mejorar su calidad de vida si siguen su tratamiento correctamente, y lo contrario también es cierto. Este resultado permite confirmar lo reportado por Yuncacallo y Yzarra (12) autores que realizaron un estudio enfocado en pacientes con complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima, en sus resultados no se halló relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 con complicaciones. Hay resultados contradictorios sobre la asociación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida debido a la inclusión de pacientes con diferentes condiciones y el uso de diversos cuestionarios en investigaciones nacionales e internacionales.

4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO 01

Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.

Tabla 03: Nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Calidad de Vida		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Buena	19	31,1
	Regular	28	45,9
	Mala	14	23,0
	Total	61	100,0

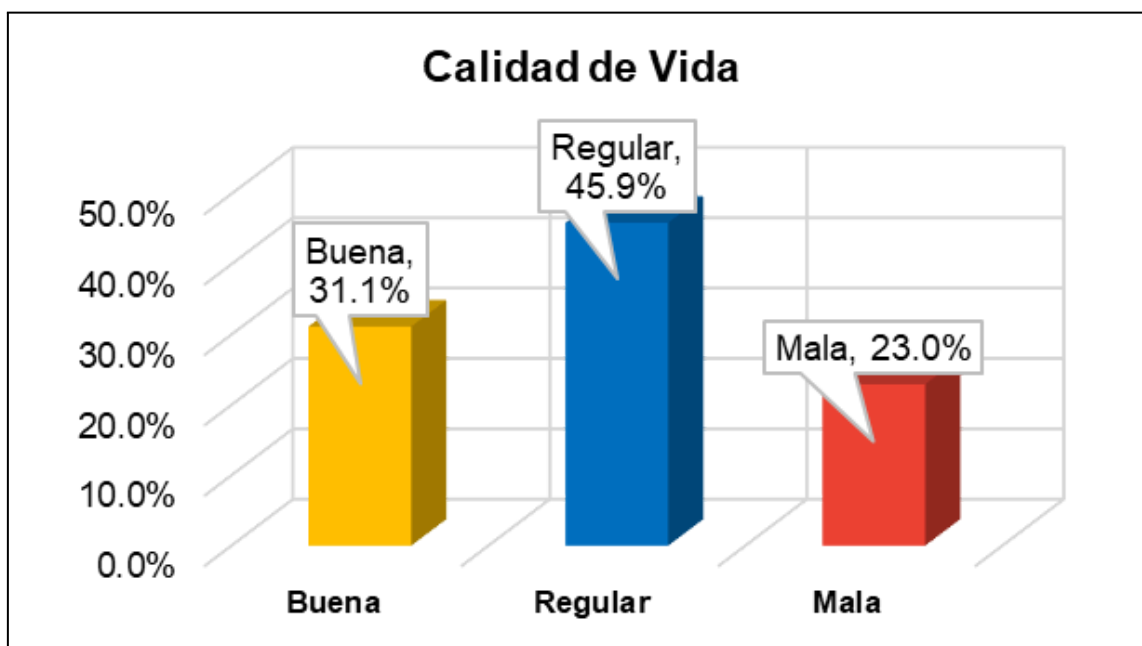


Figura 02: Nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Interpretación: En la tabla 03 y figura 02 se muestra que el 45,9% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan un nivel regular de calidad de vida, seguido del 31,1%

quienes presentan un nivel bueno de calidad de vida. Sin embargo, el 23% de los pacientes presentan un nivel malo de calidad de vida.

Análisis: Considerando a la calidad de vida, como la forma que cada uno decide vivir, la hora de levantarse, el tipo de alimentos que consume, la clase de actividad física que practica, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas; todo esto hace que tengamos o no una calidad de vida saludable. Así mismo, es recomendable como factores determinantes del estado de salud de un individuo el empoderar y fomentar la participación, y concientizarlos a la reflexión y a la toma de decisiones, ya que la calidad de vida busca crear un ambiente adecuado para la vida, conservando y mejorando la salud, la del entorno y la del ambiente interior a través de prácticas saludables y adecuadas. La diabetes mellitus es un problema muy importante de salud debido a sus múltiples repercusiones a niveles personales, económicos y sanitarios tanto en su tratamiento como en sus complicaciones degenerativas. El análisis del concepto de estilo de vida y de los factores que influyen ha llevado a la coexistencia de por lo menos dos líneas conceptuales que implica maneras diferentes de actuar. La primera de ellas se refiere a la libre elección de conductas. Según este enfoque, las acciones deben ir encaminadas a evitar hábitos no saludables, recayendo así la total responsabilidad sobre el individuo.

Discusión: Estos resultados son apoyados por investigadores que obtuvieron resultados similares, a lo hallado por Yuncacallo y Yzarra (12) en su estudio se comprobó que la mayoría de los pacientes (58%) presentó una calidad de vida regular basándose en el Cuestionario de Calidad de Vida Específico para la Diabetes Mellitus, los resultados evidencian que la calidad de vida de la mayoría de los pacientes con complicaciones crónicas y/o agudas es regular, por lo que no se sienten satisfechos con su calidad de vida. Este resultado permite confirmar lo reportado por Pineda (22) quien desarrolló un

estudio donde comprobó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud José Antonio Encinas I-4, tienen una regular a alta calidad de vida. Una regular a alta calidad de vida es cuando una persona expresa sentirse satisfecha y hay un impacto del tratamiento que es significativo, no causa malestar y reduce los signos y síntomas de la enfermedad; en consecuencia, el bienestar físico y psicológico, además de encontrar satisfacción en el entorno que lo rodea. Este resultado guarda relación con lo que sostienen Barrientos y Ninaya (11), puesto que en su estudio se evidencia que la calidad de vida del 62,7% es regular y el 37,3% de los pacientes con diabetes presentan calidad de vida baja. La mayoría de pacientes tuvieron una calidad de vida promedio. La calidad de vida de algunos pacientes podría haber sido subestimada debido a complicaciones que afectan a su bienestar. El estudio muestra discrepancias en las puntuaciones en comparación con otros estudios. Es un resultado esperado debido a las diferencias en el cuestionario, el tamaño de muestra y los pacientes sin complicaciones en los otros estudios. Adicionalmente, esta enfermedad crónica reducirá la calidad de vida.

4.3. OBJETIVO ESPECÍFICO 02

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.

Tabla 04: Nivel de calidad de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Adherencia al Tratamiento		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Buena	24	39,3
	Regular	30	49,2
	Mala	7	11,5
Total		61	100,0

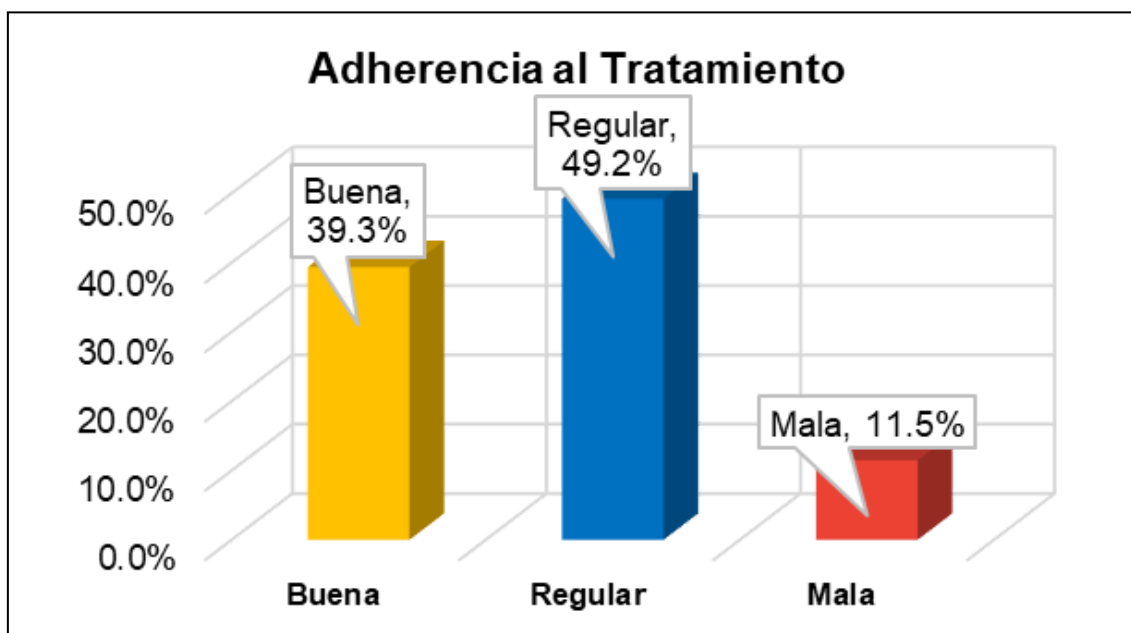


Figura 03: Nivel de calidad de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Interpretación: En la tabla 04 y figura 03 se muestra que el 49,2% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan un nivel regular de adherencia al tratamiento, seguido del 39,3% de los encuestados quienes presentan un nivel bueno. No obstante, el 11,5% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tiene un nivel malo de adherencia al tratamiento.

Análisis: Los resultados pueden atribuirse a diversos factores relacionados con el desconocimiento de la enfermedad y su impacto en la vida diaria del paciente. Es importante que los pacientes con diabetes estén preparados para reaccionar de forma favorable ante cualquier situación de la vida, incluso las inesperadas, por lo que es necesario tener un amplio conocimiento sobre la enfermedad y llevar un estilo de vida favorable. El paciente diabético debe tomar el medicamento, seguir una dieta adecuada y acatar las recomendaciones del terapeuta para adoptar un estilo de vida saludable. Los pacientes no tienen una adherencia terapéutica ideal, a veces no controlan su

enfermedad y olvidan tomar medicamentos o aplicar la insulina, además muchos no siguen las instrucciones médicas para cuidar su salud.

Por ende, es crucial invertir en educación para corregir ideas equivocadas y eliminar ideas perjudiciales para la población. Para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos, es importante que adquieran más información sobre su enfermedad y se involucren de manera responsable y activa. Asimismo, los estilos de vida sedentarios contribuyen a la muerte, enfermedad y discapacidad. La falta de actividad física aumenta la mortalidad y duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2, obesidad, cáncer de colon, cáncer de pecho, hipertensión, sobrepeso, osteoporosis, depresión y ansiedad. La caminata es una actividad ideal y flexible con múltiples beneficios en todas las circunstancias y lugares.

Discusión: Este resultado permite confirmar lo reportado por Machaca (18) quien afirma que el 75% de las personas con Diabetes tipo 2 que asistieron al Hospital Regional "Manuel Núñez Butron" tuvieron una regular adherencia al tratamiento farmacológico. De ese grupo, el 50% eran adultos mayores de 60 años y el 25% eran adultos de entre 30 y 59 años. Del 23,1% que tuvo una adherencia al tratamiento baja, el 11,5% eran adultos de entre 30 y 59 años mientras que el otro 11,5% eran adultos mayores de 60 años. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Cary (21), debido a que realizó un estudio para determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2, en su estudio concluye que el nivel de adherencia al tratamiento médico entre los 158 pacientes diabéticos es el siguiente: 86 pacientes tienen irregularidad controles médicos, que representan el 55%; 49 pacientes siempre acuden a sus controles médicos, lo que representa el 30%; y 23 pacientes no cuentan con controles médicos, lo que representa el 15%. Del total de 158 pacientes, se encontró que el 47% de aquellos con controles médicos irregulares tenían una adherencia terapéutica regular, el 21% de aquellos que

siempre asistían a sus controles médicos tenían una buena adherencia terapéutica, y el 15% de aquellos que no asistían a sus controles médicos tenían una mala adherencia terapéutica. Por otro lado, en los estudios de Cruz (19) se concluye que el el 56% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón presentan un nivel regular de adherencia al tratamiento, mientras que el 17% de los pacientes presentan un nivel bajo. Estos resultados se deben a que el 84% muestra una práctica de estilos de vida poco favorables y el 8% muestra una práctica desfavorable. En cuanto a la dieta para diabéticos, el 58% no la cumple favorablemente, mientras que el 66% no la cumple favorablemente y el 21% la cumple favorablemente. En cuanto al uso adecuado de medicamentos, el 75% tiene una práctica desfavorable y el 21% favorable. Asimismo, Carbajal y Pajuelo (14) llevaron a cabo un estudio enfocado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de salud Pomalca, en su estudio concluye que el 80% tiene un nivel regular, seguido por el 12% de los pacientes tienen un nivel bueno de adherencia al tratamiento y el 8% tiene un nivel bajo.

CONCLUSIONES

Primera: Se ha demostrado que existe relación directa ($p=0,001 < 0,05$) entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023, lo que implica decir que: la calidad de vida y la adherencia a la medicación están interrelacionadas, debido a que los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes que se adhieren a su tratamiento pueden experimentar una mejora en la calidad de vida y viceversa.

Segunda: La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan un nivel regular de calidad de vida, seguido del 31,1% quienes presentan un nivel bueno. Sin embargo, el 23% de los pacientes presentan un nivel malo de calidad de vida. Lo que permite inferir que la calidad de vida en un paciente crónico es la resultante de la interacción de varios factores, entre ellos la adherencia al tratamiento, el apoyo social recibido y percibido y la percepción personal que tenga el paciente según el contexto cultural.

Tercera: De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que el 49,2% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan un nivel regular de adherencia al tratamiento, seguido del 39,3% de los encuestados quienes presentan un nivel bueno. No obstante, el 11,5% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tiene un nivel malo de adherencia al tratamiento, lo que implica decir que: una falta de información sobre la enfermedad y la salud del paciente debido a una comunicación deficiente, por lo tanto, es

urgente mejorar la estrategia educativa para garantizar una mejor adherencia al tratamiento y prevenir complicaciones.

RECOMENDACIONES

Primera: Al servicio de endocrinología del Hospital Regional de Moquegua, analizar los hallazgos del estudio para proponer proyectos y programas que promuevan la adherencia y cumplimiento del tratamiento en pacientes diabéticos. El profesional de salud debe fomentar la educación sobre diabetes, involucrarse en el programa para diabéticos y ayudar al paciente y su familia a seguir el tratamiento correctamente.

Segunda: A las enfermeras, utilizar herramientas confiables para evaluar pacientes diabéticos y conocer su nivel de calidad de vida; puesto que es necesario fomentar y promover de forma activa los estilos de vida saludables en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mediante la educación con el propósito de empoderar a los pacientes sobre la importancia de la práctica de hábitos de vida saludable.

Tercera: Al Ministerio de Salud, implementar un programa educativo de diabetes tipo 2 en el sector salud capacitando a “educadores en diabetes” para brindar educación adecuada a los pacientes, contando con la participación de los profesionales de la salud, promotores comunitarios, familiares de pacientes con diabetes y las personas con diabetes. De este modo, se logra una máxima eficiencia en el manejo de la diabetes y la adherencia al tratamiento lo cual resulta en una mejoría en la calidad de vida del paciente con diabetes tipo 2. El proceso educativo es clave en el tratamiento del paciente diabético.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
2. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019 [Internet]. 2019 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
4. Mora JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de metaanálisis. *Psicumex*. 2022;12:1-20.
5. Carrillo M. Factores determinantes de la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. 2019 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <http://ricaxcan.uaz.edu.mx/jspui/handle/20.500.11845/1548>
6. Angelucci L, Rondón JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2019. *Rev Médicas UIS* [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023];34(2). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/12654>.

7. Escandón N, Azócar B, Pérez C, Matus V. Adherencia al Tratamiento en Diabetes Tipo 2: su relación con Calidad de Vida y Depresión. Rev Psicoter. 2019;26(101):125-38.
8. Sánchez W. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho. 2021 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4445>
9. Quispe AK, Ramírez DA. Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento sobre la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Repos Académico USMP [Internet]. 2022 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9926>
10. Sanchez SE. Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-2 Sullana, agosto - noviembre 2019. Univ San Pedro [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/8800>
11. Barrientos E, Ninaya J. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro Materno Infantil Mexico, San Martin de Porres 2022. Quality of life and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus served at The Mexico Maternal and Child Center, San Martin de Porres 2022 [Internet]. 2022 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1132>
12. Yuncacallo GJ, Yzarra D. Asociación entre la calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2020-2021. Repos Académico USMP [Internet]. 2023 [citado 30 de abril

- de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11601>
13. Rodríguez RE. Adherencia terapéutica y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44170>
14. Carbajal WE, Pajuelo LJ. Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de salud Pomalca. Univ Cesar Vallejo [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34536>
15. Corral GJ. Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus 2 de un centro de salud de Chone, 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94559>
16. Sosa YG. Automanejo en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad, Independencia, 2019. Univ César Vallejo [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33459>
17. Bustamante C. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de EsSalud - Amazonas. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105838>
18. Machaca ES. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2, que asisten al Hospital Regional “Manuel Nuñez Butrón” – Puno, 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en:

<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9240>

19. Cruz DE. Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/2884>
20. Jara LN. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo-2 y estilos de vida en pacientes del consultorio de medicina del Hospital "San Juan de Dios" de Ayaviri del 2020. Univ Priv San Carlos [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./274>
21. Cary CA. Factores que determinan la adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital base III del seguro social de salud Puno - 2019. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/902>
22. Pineda ZM. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud de Puno-2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13217>
23. Botero BE, Pico ME. 02. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. Hacia Promoc Salud. 2017;12(1):11-24.
24. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev Soc Esp Dolor. 2004;11(8):53-62.

25. Galván MA. ¿QUE ES CALIDAD DE VIDA? [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
26. Schwartzmann L. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. Cienc Enferm. 2003;9(2):09-21.
27. Badia X. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. Gastroenterol Hepatol. 2004;27:2-6.
28. Juárez MV. INFLUENCIA DEL ESTRÉS EN LA DIABETES MELLITUS. Inlu ESTRÉS EN DIABETES Mellit. 2020;130(130):1-130.
29. Ledón L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Rev Cuba Endocrinol. 2012;23(1):76-97.
30. Mañós F. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo La toma de decisiones para el desarrollo de su proyecto de vida Las personas con necesidades complejas de apoyo, con graves discapacidades. [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04._Libro.pdf
31. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A, et al. ADHERENCIA TERAPÉUTICA: CONCEPTOS, DETERMINANTES Y NUEVAS ESTRATEGIAS. REV MED HONDUR. 2016;84.
32. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet. 2017;63(4):555-64.
33. Winckler M. TEMA “EL PACIENTE Y EL ENTORNO FAMILIAR, SOCIAL Y CULTURAL DEL PACIENTE”. 2011;

34. Peralta ML. Adherencia a tratamiento. 2008;17.
35. Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez ÓA, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2018;16(3):226-32.
36. Brutsaert EF. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [citado 2 de mayo de 2023]. Diabetes mellitus (DM) - Trastornos endocrinológicos y metabólicos. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
37. Díaz M, Baiza LA, Ibáñez-Hernández MÁ, Pascoe D, Guzmán AM, Kumate J. Aspectos moleculares del daño tisular inducido por la hiperglucemia crónica. Gac Médica México. 2004;140(4):437-47.
38. Instituto Nacional de la Salud Mental. Ansiedad: MedlinePlus en español [Internet]. 2021 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
39. Medellín MM, Rivera ME, López J, Kanán MG, Rodríguez AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Ment. 2012;35(2):147-54.
40. Decreto Supremo N° 165-2019-PCM. DECRETO DE URGENCIA N° 038-2019 DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE REGLAS SOBRE LOS INGRESOS CORRESPONDIENTES A LOS RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR PÚBLICO [Internet]. [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-re>

- glas-sobre-los-ingresos-decreto-de-urgencia-n-038-2019-1840664-1/
41. Patterson C. El control del azúcar en sangre cuando tienes una diabetes tipo 1 (para Adolescentes) - Nemours KidsHealth [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/diabetes-control.html>
 42. Clínica Universidad Navarra. La dieta equilibrada. [Internet]. 2023 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/dieta-equilibrada>
 43. Consejería de Sanidad. ¿Qué es el ejercicio físico? | Ciudadanos [Internet]. 2021 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/ejercicio-fisico/ejercicio-fisico>
 44. Monografías Plus. Funcion Sexual [Internet]. 2021 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/Funcion-Sexual-PKFSYAKRL9CF>
 45. Ministerio del Interior. Organizaciones de Acción Comunal (OAC) | Ministerio del Interior [Internet]. 2020 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.mininterior.gov.co/organizaciones-de-accion-comunal-oac/>
 46. Diccionario panhispánico del español jurídico. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. 2023 [citado 3 de junio de 2023]. Definición de tratamiento médico - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Disponible en: <http://dpej.rae.es/lema/tratamiento-m%C3%A9dico>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

	Problema	Objetivo	Hipótesis		Variable		Método
			Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	Variable dependiente	
"CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, PERIODO 2023"	Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	La presente investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva de diseño no experimental, de corte transversal y correlacional.		
	¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua?	Determinar la relación que existe entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua.	Existe relación positiva entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Regional de Moquegua.	Calidad de vida			
	Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específicas	Variable dependiente			
	¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023?	Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.	El nivel de calidad de vida es regular en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.	Adherencia al tratamiento			
	¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023?	Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.	El nivel de adherencia al tratamiento es regular en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.				

Anexo 02: Instrumento 01

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Estimado paciente, el presente cuestionario tiene por objetivo recopilar información referente a la calidad de vida del paciente diabético con fines académicos.

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas se relacionan al grado de afectación que la Diabetes le ocasionó en su vida durante el último mes.

Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste colocando una cruz (X) en el cuadro del número que refleje mejor el grado de afectación en su vida respecto a cada una de las preguntas señaladas.

		Para nada afectado	Un poco	Regular	Mucho	Sumamente afectado
	ENERGÍA Y MOVILIDAD	1	2	3	4	5
1	Limitación en su nivel de energía					
2	Sensación de debilidad					
3	Restricciones sobre la distancia que puede caminar					
4	Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes					
5	Visión borrosa o pérdida de la visión					
6	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa					
7	Tener que descansar a menudo					
8	Problemas al subir escalera					
9	Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)					
10	Tener el sueño intranquilo					
11	Andar más despacio que otras personas					
	CONTROL DE LA DIABETES					
12	El horario de los medicamentos para su diabetes					
13	Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes					
14	No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes					

15	El descontrol de su azúcar en sangre					
16	Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre					
17	Tener bien controlada su diabetes					
18	La necesidad de tener que comer a intervalos regulares					
19	Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes					
ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN						
20	Preocupaciones por problemas económicos					
21	Estar preocupado(a) por su futuro					
22	Tensiones o presiones en su vida					
23	La vergüenza producida por tener diabetes					
CARGA SOCIAL						
24	Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos					
25	La vergüenza producida por tener diabetes					
26	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen					
27	Interferencia de la diabetes con su vida familiar					
FUNCIONAMIENTO SEXUAL						
28	La interferencia de su diabetes en su vida sexual					
29	Problemas con respecto a su capacidad sexual					

Anexo 03: Instrumento 02

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Estimado paciente, el presente cuestionario tiene por objetivo recopilar información referente a la adherencia al tratamiento del paciente diabético con fines académicos.

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas se relacionan al grado de afectación que la Diabetes le ocasionó en su vida durante el último mes.


Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste colocando una cruz (X) en el cuadro del número que refleje mejor el grado de afectación en su vida respecto a cada una de las preguntas señaladas.

		Nunca	Casi nunca	Regulamente	Frecuentemente	Siempre
APOYO FAMILIAR		1	2	3	4	5
1	Mi familia permite que prepare mis alimentos aparte del de los demás					
2	Mis familiares me facilitan los alimentos que necesito para la dieta especial					
3	Mis familiares están pendientes de mis medicamentos durante el día					
4	Mis familiares colaboran con los implementos de uso personal especiales (zapatos, limas para uñas)					
5	Recibo estímulos verbales (apoyo) de parte de mis familiares para que no abandone el tratamiento					
6	Recibo premios o recompensas de parte de mis familiares para que no abandone el tratamiento					
7	Mis familiares me instan en la práctica de alguna actividad recreativa o deporte					
8	Mis familiares están pendientes de que no pierda las citas de control de la diabetes en el consultorio					
9	Mis familiares están pendientes de que el baño u otros lugares de la casa se encuentren limpios y desinfectados					
CONTROL Y TRATAMIENTO MÉDICO						


10	Visito al médico del consultorio en caso de alguna complicación					
11	Asisto puntualmente a las citas de control de diabetes					
12	El equipo de salud me brinda información sobre mi enfermedad					
13	Estoy satisfecho con los resultados del tratamiento médico					
14	El tratamiento me permite controlar la enfermedad					
EJERCICIO FÍSICO						
15	Camino para sentirme mejor					
16	Consumo alimentos antes de realizar ejercicio					
17	Tengo un horario fijo para realizar ejercicio					
18	Sufro de menos cansancio cuando realizo alguna actividad física					
19	Me siento menos triste o decaído cuando realizo una actividad física					
20	Siento mejores resultados en el tratamiento después del ejercicio.					
21	Realizo paseos cortos durante el día					
APOYO Y ORGANIZACIÓN COMUNAL						
22	Se realiza en la comunidad charlas educativas acerca de la diabetes con el fin de informar a las personas					
23	En la comunidad donde vivo se organizan en grupos para la práctica de algún deporte					
24	En la comunidad donde vivo se realizan actividades recreativas					
25	La comunidad se organiza para la realización de actividades como la compra de medicamentos especiales para la diabetes					
26	La comunidad se organiza para la realización de actividades como la compra de instrumentos de control de glucemia					
27	Asisto a charlas brindadas por miembros del área de salud de mi comunidad					
INFORMACIÓN						
28	Mi familia conoce lo que es la diabetes mellitus.					
29	Alguna vez he recibido información sobre la diabetes mellitus					
20	Tengo claro en qué consiste la diabetes mellitus					

DIETA						
31	Evito consumir golosinas o confites dulces.					
32	Equilibro mi dieta consumiendo distintos tipos de alimentos.					
33	Consumo frutas al menos una vez al día.					

Anexo 04: Autorización



Dirección Regional de Salud Moquegua



"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

Moquegua, 08 de agosto de 2023



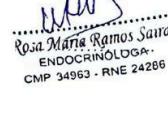
CARTA N° 013-2023-DIRESA-HRM/01

Señor (a):
YOLANDA FRANCISCA HANCCO LUNA
Moquegua

Ciudad. -

De mi mayor consideración:


Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y en atención a la solicitud S/N con Reg. N° 5298 -2023-HRM de fecha 13 de julio de 2023, sobre autorización para ejecutar trabajo de investigación, hago de conociendo que se autorizó realice el proyecto de investigación "CALIDAD DE LA VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, PERIODO 2023".

<p>M.C. Walter Neira flores (aprobado) Comité de ética en investigación</p>	 Dr. Walter Neira Flores SERVICIO DE PSIQUIATRIA
<p>M.C. Rosa María Ramos Saira (aprobado) Comité de docencia e investigación</p>	 Rosa María Ramos Saira ENDOCRINOLOGA CMP 34963 - RNE 24286
<p>M.C. Rosa María Ramos Saira (aprobado) Jefa de Medicina Especializada - Endocrinología</p>	 Rosa María Ramos Saira ENDOCRINOLOGA CMP 34963 - RNE 24286

Informar que la presente no tiene valides para tramites externos solo valido para el Hospital Regional de Moquegua.

Atentamente,

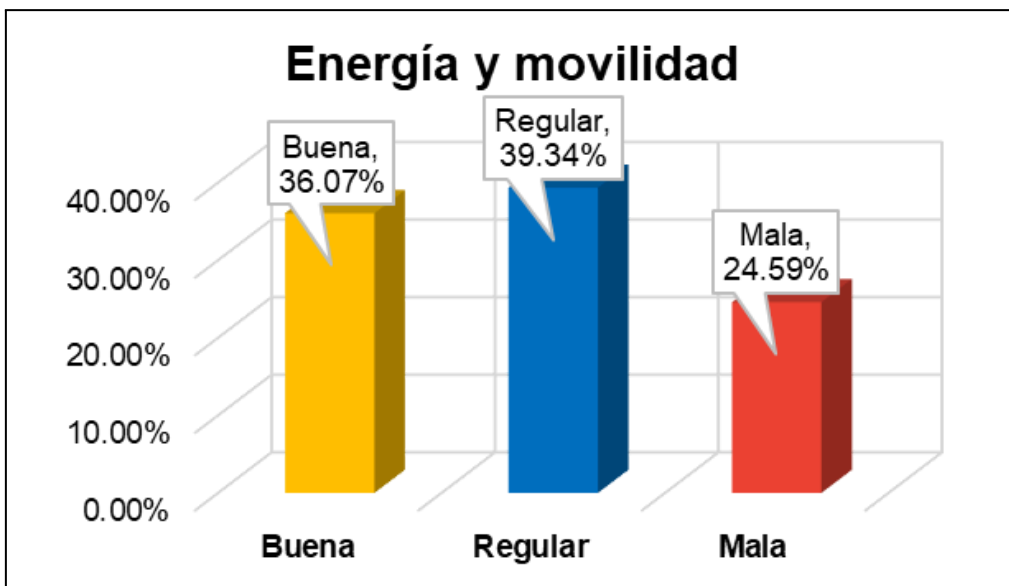
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA


 M.C. ROSA MARIA RAMOS SAIRA
 JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

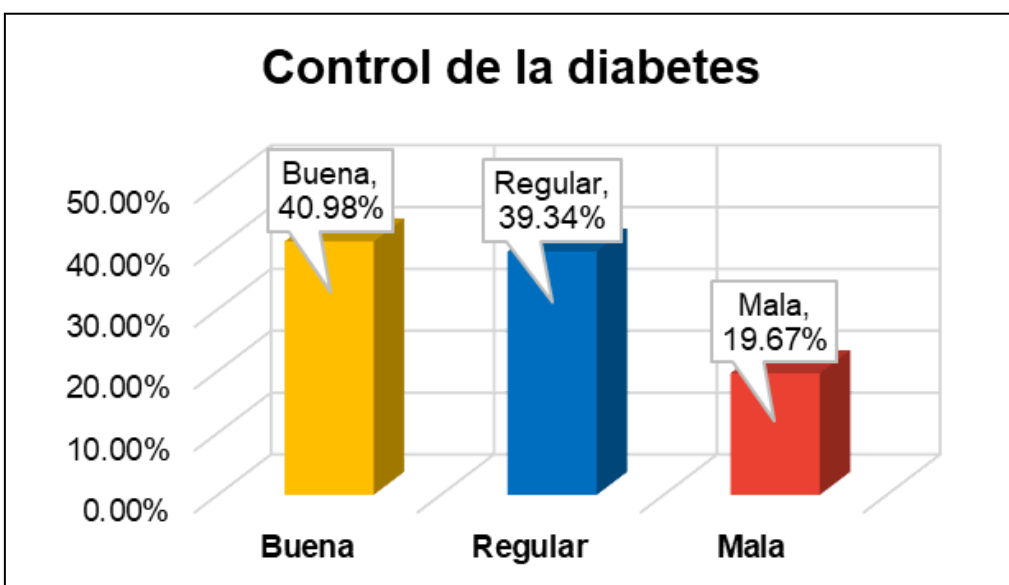
RMRS/L UADI
DDSS/SEC
C.c.: Archivo 2023

Anexo 05: Resultados de la calidad de vida

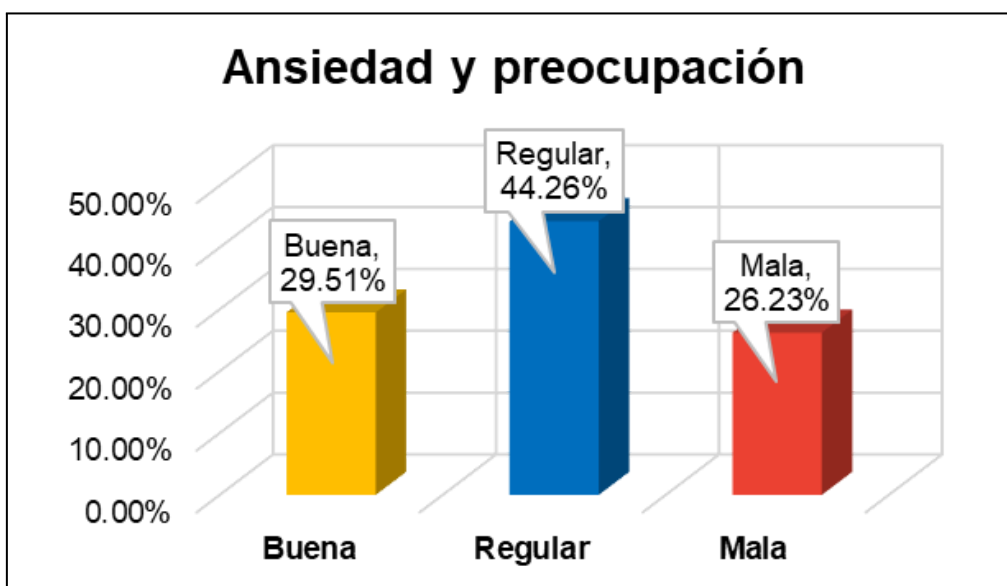
Dimensión 01: Nivel de energía y movilidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.



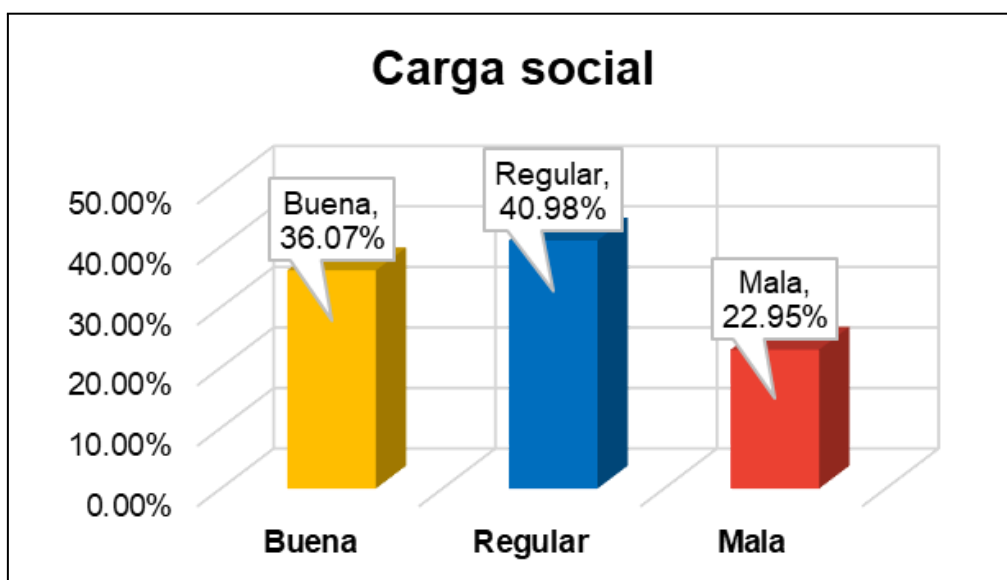
Dimensión 02: Nivel de control de la diabetes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.



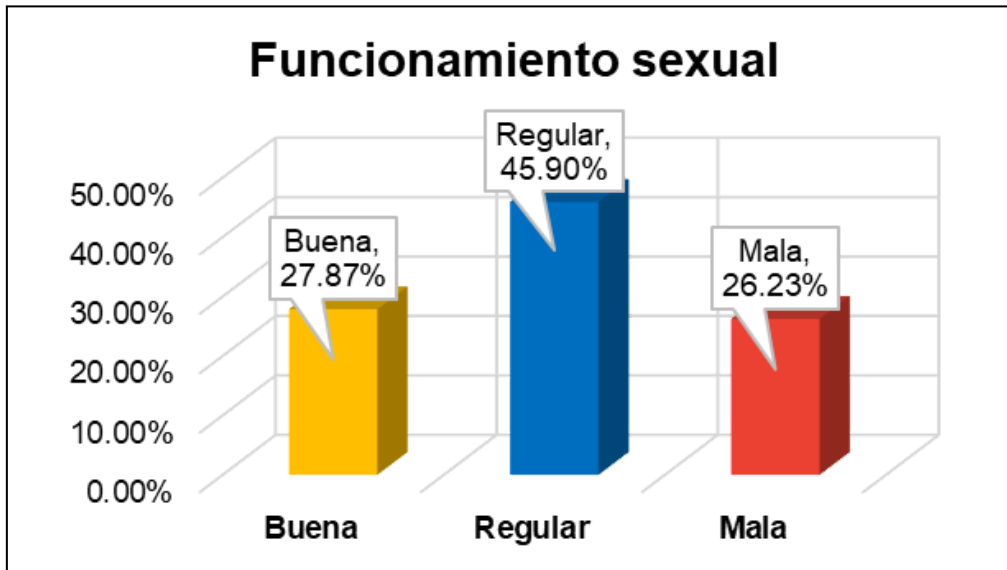
Dimensión 03: Nivel de ansiedad y preocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.



Dimensión 04: Nivel de carga social de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.

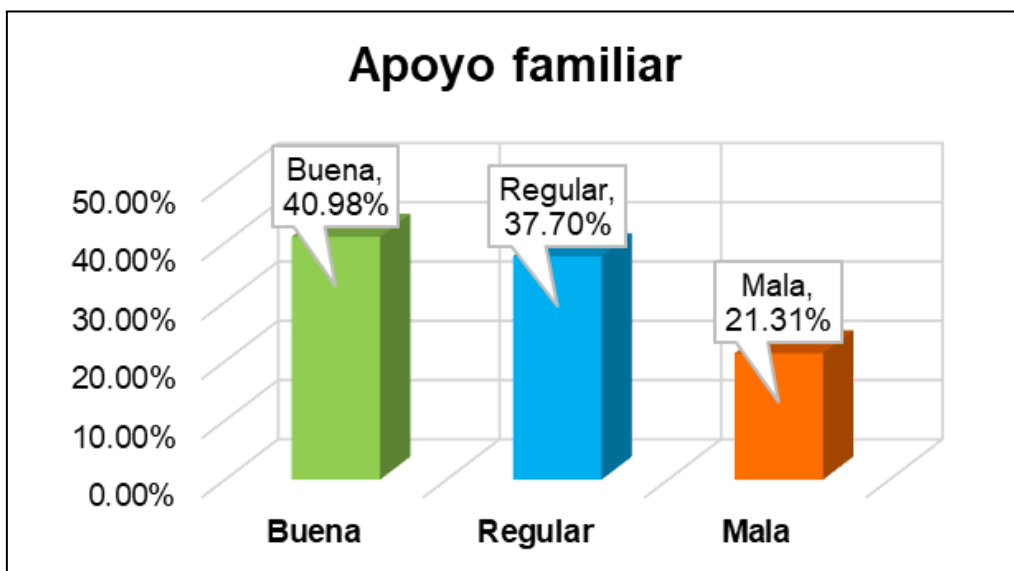


Dimensión 05: Nivel de funcionamiento sexual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.

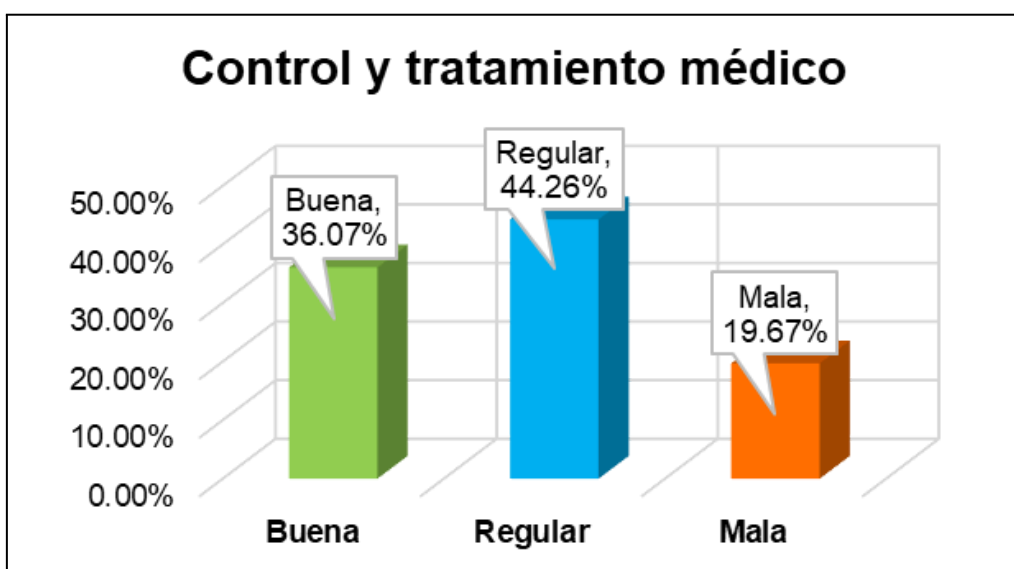


Anexo 06: Resultados de la adherencia al tratamiento

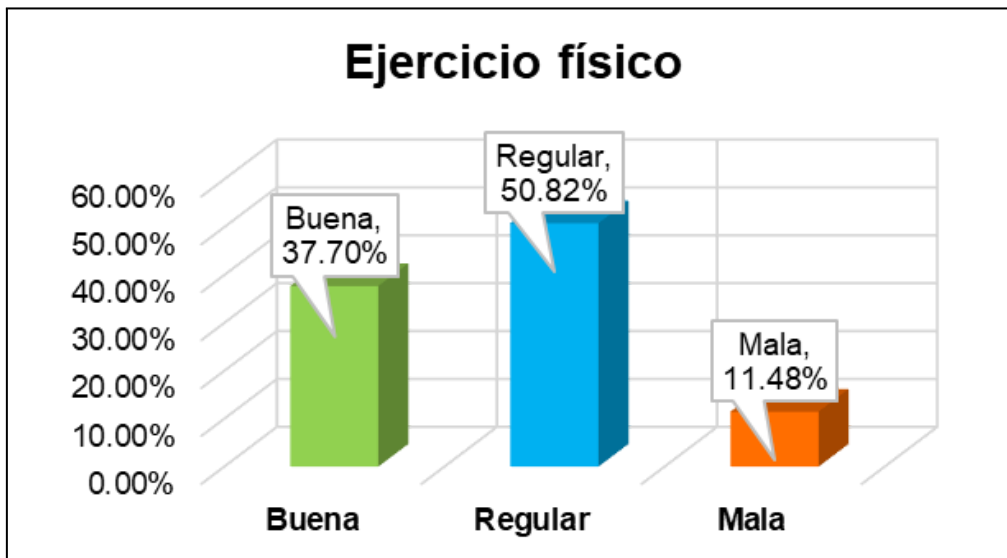
Dimensión 01: Nivel de apoyo familiar de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.



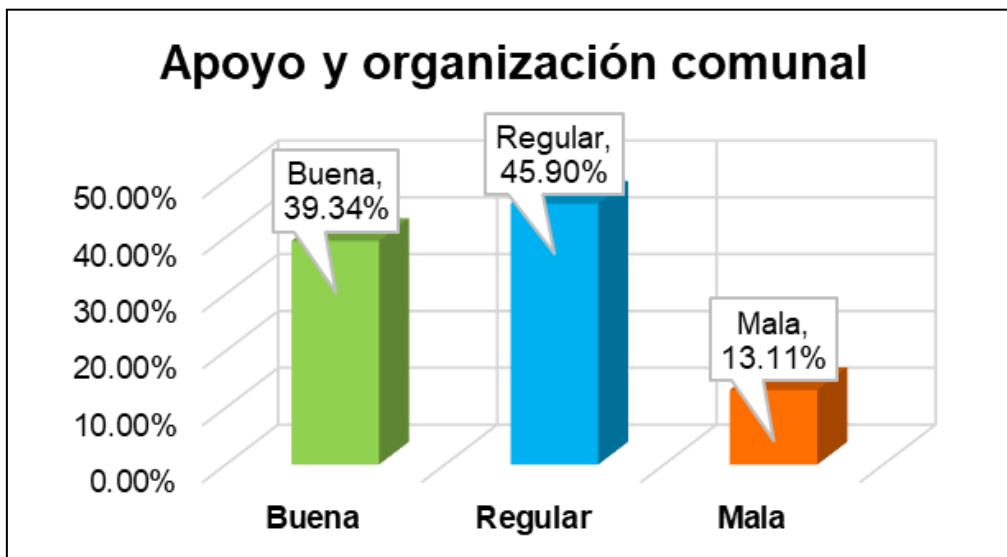
Dimensión 02: Nivel de control y tratamiento médico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.



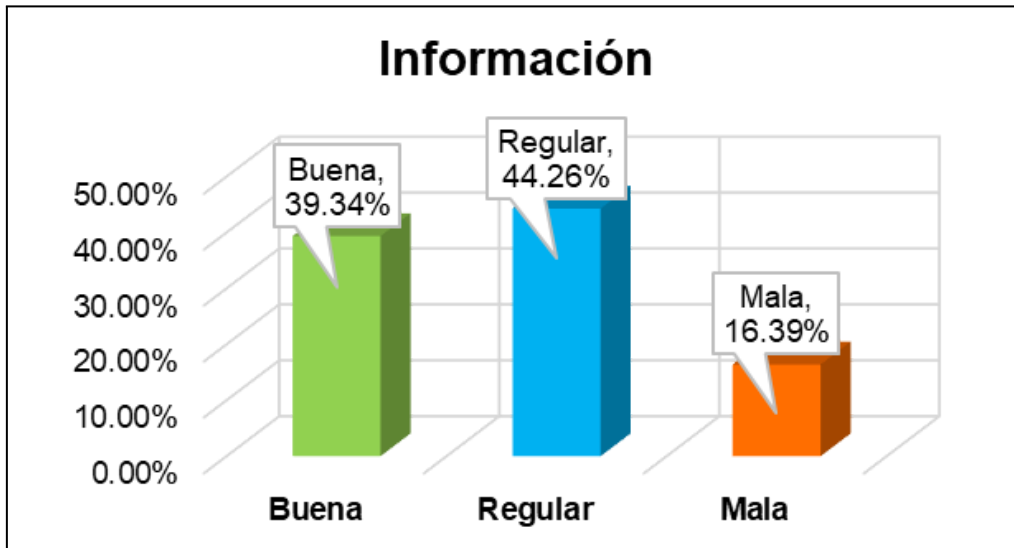
Dimensión 03: Nivel de ejercicio físico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.



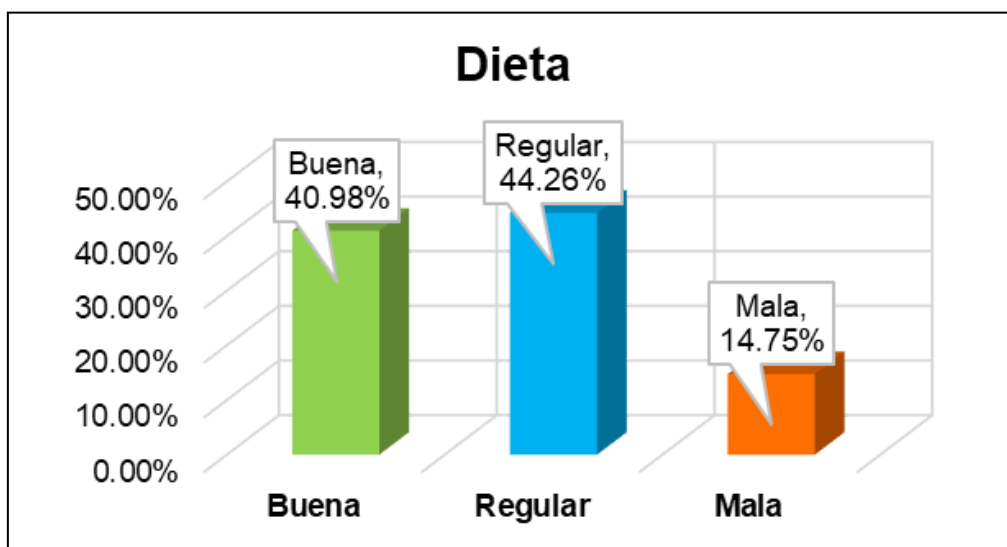
Dimensión 04: Nivel de apoyo y organización comunal de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.



Dimensión 05: Nivel de información de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.



Dimensión 06: Dieta de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023.



Anexo 07: Cuestionarios resueltos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Estimado paciente, el presente cuestionario tiene por objetivo recopilar información referente a la calidad de vida del paciente diabético con fines académicos.

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas se relacionan al grado de afectación que la Diabetes le ocasionó en su vida durante el último mes.

Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste colocando una cruz (X) en el cuadro del número que refleje mejor el grado de afectación en su vida respecto a cada una de las preguntas señaladas.

		Para nada afectado	Un poco	Regular	Mucho	Sumamente afectado
		1	2	3	4	5
ENERGÍA Y MOVILIDAD						
1	Limitación en su nivel de energía			X		
2	Sensación de debilidad		X			
3	Restricciones sobre la distancia que puede caminar			X		
4	Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes				X	
5	Visión borrosa o pérdida de la visión		X			
6	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa		X			
7	Tener que descansar a menudo			X		
8	Problemas al subir escalera			X		
9	Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)		X			
10	Tener el sueño intranquilo			X		
11	Andar más despacio que otras personas			X		
CONTROL DE LA DIABETES						
12	El horario de los medicamentos para su diabetes			X		
13	Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes			X		
14	No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes				X	
15	El descontrol de su azúcar en sangre			X		
16	Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre			X		
17	Tener bien controlada su diabetes		X			
18	La necesidad de tener que comer a intervalos regulares		X			
19	Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes			X		

ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN					
20	Preocupaciones por problemas económicos			X	
21	Estar preocupado(a) por su futuro				X
22	Tensiones o presiones en su vida		X		
23	La vergüenza producida por tener diabetes			X	
CARGA SOCIAL					
24	Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos		X		
25	La vergüenza producida por tener diabetes		X		
26	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen			X	
27	Interferencia de la diabetes con su vida familiar			X	
FUNCIONAMIENTO SEXUAL					
28	La interferencia de su diabetes en su vida sexual			X	
29	Problemas con respecto a su capacidad sexual			X	

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Estimado paciente, el presente cuestionario tiene por objetivo recopilar información referente a la adherencia al tratamiento del paciente diabético con fines académicos.

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas se relacionan al grado de afectación que la Diabetes le ocasionó en su vida durante el último mes.

Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste colocando una cruz (X) en el cuadro del número que refleje mejor el grado de afectación en su vida respecto a cada una de las preguntas señaladas.

		Nunca	Casi nunca	Regulamente	Frecuentemente	Siempre
		1	2	3	4	5
APOYO FAMILIAR						
1	Mi familia permite que prepare mis alimentos aparte del de los demás			X		
2	Mis familiares me facilitan los alimentos que necesito para la dieta especial				X	
3	Mis familiares están pendientes de mis medicamentos durante el día		X			
4	Mis familiares colaboran con los implementos de uso personal especiales (zapatos, limas para uñas)			X		
5				X		
6	Recibo estímulos verbales (apoyo) de parte de mis familiares para que no abandone el tratamiento				X	
7	Recibo premios o recompensas de parte de mis familiares para que no abandone el tratamiento		X			
8			X			
9	Mis familiares me instan en la práctica de alguna actividad recreativa o deporte			X		
10	Mis familiares están pendientes de que no pierda las citas de control de la diabetes en el consultorio			X		
11	Mis familiares están pendientes de que el baño u otros lugares de la casa se encuentren limpios y desinfectados				X	
CONTROL Y TRATAMIENTO MÉDICO						
12	Visito al médico del consultorio en caso de alguna complicación			X		
13	Asisto puntualmente a las citas de control de diabetes			X		
14	El equipo de salud me brinda información sobre mi enfermedad				X	
15	Estoy satisfecho con los resultados del tratamiento médico			X		
16	El tratamiento me permite controlar la enfermedad			X		
EJERCICIO FÍSICO						

17	Camino para sentirme mejor		X			
18	Consumo alimentos antes de realizar ejercicio			X		
19	Tengo un horario fijo para realizar ejercicio	X				
20	Sufro de menos cansancio cuando realizo alguna actividad física			X		
21	Me siento menos triste o decaído cuando realizo una actividad física	X				
22	Siento mejores resultados en el tratamiento después del ejercicio.			X		
23	Realizo paseos cortos durante el día			X		
APOYO Y ORGANIZACIÓN COMUNAL						
24	Se realiza en la comunidad charlas educativas acerca de la diabetes con el fin de informar a las personas			X		
25	En la comunidad donde vivo se organizan en grupos para la práctica de algún deporte	X				
26	En la comunidad donde vivo se realizan actividades recreativas	X				
27	La comunidad se organiza para la realización de actividades como la compra de medicamentos especiales para la diabetes	X				
28	La comunidad se organiza para la realización de actividades como la compra de instrumentos de control de glucemia			X		
29	Asisto a charlas brindadas por miembros del área de salud de mi comunidad				X	
INFORMACIÓN						
30	Mi familia conoce lo que es la diabetes mellitus.			X		
31	Alguna vez he recibido información sobre la diabetes mellitus				X	
32	Tengo claro en qué consiste la diabetes mellitus			X		
DIETA						
33	Evito consumir golosinas o confites dulces.		X			
34	Equilibro mi dieta consumiendo distintos tipos de alimentos.			X		
35	Consumo frutas al menos una vez al día.			X		

Anexo 08: Tabulación de datos

CALIDAD DE VIDA		Para nada afectado		Un poco		Regular		Mucho		Sumamente afectado	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
ENERGÍA Y MOVILIDAD											
1	Limitación en su nivel de energía	9	15%	15	25%	20	33%	10	16%	7	11%
2	Sensación de debilidad	10	16%	11	18%	25	41%	9	15%	6	10%
3	Restricciones sobre la distancia que puede caminar	9	15%	14	23%	21	34%	12	20%	5	8%
4	Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes	10	16%	13	21%	23	38%	11	18%	4	7%
5	Visión borrosa o pérdida de la visión	15	25%	18	30%	15	25%	7	11%	6	10%
6	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa	10	16%	13	21%	22	36%	11	18%	5	8%
7	Tener que descansar a menudo	11	18%	15	25%	19	31%	9	15%	7	11%
8	Problemas al subir escalera	8	13%	13	21%	15	25%	14	23%	11	18%
9	Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)	16	26%	14	23%	20	33%	8	13%	3	5%
10	Tener el sueño intranquilo	12	20%	17	28%	19	31%	9	15%	4	7%
11	Andar más despacio que otras personas	9	15%	11	18%	24	39%	11	18%	6	10%
CONTROL DE LA DIABETES											
12	El horario de los medicamentos para su diabetes	12	20%	15	25%	20	33%	9	15%	5	8%
13	Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes	10	16%	14	23%	19	31%	11	18%	7	11%
14	No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes	6	10%	17	28%	21	34%	12	20%	5	8%
15	El descontrol de su azúcar en sangre	11	18%	15	25%	18	30%	9	15%	8	13%
16	Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre	10	16%	15	25%	21	34%	10	16%	5	8%
17	Tener bien controlada su diabetes	10	16%	17	28%	23	38%	8	13%	3	5%
18	La necesidad de tener que comer a intervalos regulares	7	11%	13	21%	25	41%	10	16%	6	10%
19	Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes	9	15%	14	23%	21	34%	12	20%	5	8%
ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN											
20	Preocupaciones por problemas económicos	7	11%	10	16%	21	34%	14	23%	9	15%
21	Estar preocupado(a) por su futuro	12	20%	16	26%	19	31%	10	16%	4	7%
22	Tensiones o presiones en su vida	13	21%	15	25%	19	31%	8	13%	6	10%
23	La vergüenza producida por tener diabetes	11	18%	14	23%	23	38%	9	15%	4	7%
CARGA SOCIAL											
24	Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos	14	23%	17	28%	16	26%	9	15%	5	8%
25	La vergüenza producida por tener diabetes	12	20%	14	23%	19	31%	10	16%	6	10%
26	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen	9	15%	13	21%	23	38%	9	15%	7	11%
27	Interferencia de la diabetes con su vida familiar	10	16%	16	26%	21	34%	9	15%	5	8%
FUNCIONAMIENTO SEXUAL											
28	La interferencia de su diabetes en su vida sexual	10	16%	16	26%	24	39%	7	11%	4	7%
29	Problemas con respecto a su capacidad sexual	9	15%	12	20%	21	34%	12	20%	7	11%

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		Nunca		Casi nunca		Regularmente		Frecuente		Siempre	
APOYO FAMILIAR		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Mi familia permite que prepare mis alimentos aparte del de los demás	8	13%	11	18%	23	38%	11	18%	8	13%
2	Mis familiares me facilitan los alimentos que necesito para la dieta especial	5	8%	10	16%	21	34%	16	26%	9	15%
3	Mis familiares están pendientes de mis medicamentos durante el día	12	20%	15	25%	21	34%	8	13%	5	8%
4	Mis familiares colaboran con los implementos de uso personal especiales (zapatos, limas para uñas)	8	13%	10	16%	23	38%	12	20%	8	13%
5	Recibo estímulos verbales (apoyo) de parte de mis familiares para que no abandone el tratamiento	7	11%	9	15%	27	44%	11	18%	7	11%
6	Recibo premios o recompensas de parte de mis familiares para que no abandone el tratamiento	10	16%	14	23%	21	34%	9	15%	7	11%
7	Mis familiares me instan en la práctica de alguna actividad recreativa o deporte	9	15%	12	20%	19	31%	10	16%	11	18%
8	Mis familiares están pendientes de que no pierda las citas de control de la diabetes en el consultorio	11	18%	9	15%	24	39%	12	20%	5	8%
9	Mis familiares están pendientes de que el baño u otros lugares de la casa se encuentren limpios y desinfectados	5	8%	9	15%	26	43%	13	21%	8	13%
CONTROL Y TRATAMIENTO MÉDICO		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
10	Visito al médico del consultorio en caso de alguna complicación	5	8%	7	11%	27	44%	14	23%	8	13%
11	Asisto puntualmente a las citas de control de diabetes	4	7%	6	10%	29	48%	12	20%	10	16%
12	El equipo de salud me brinda información sobre mi enfermedad	3	5%	9	15%	26	43%	12	20%	11	18%
13	Estoy satisfecho con los resultados del tratamiento médico	4	7%	11	18%	27	44%	11	18%	8	13%
14	El tratamiento me permite controlar la enfermedad	2	3%	7	11%	23	38%	16	26%	13	21%
EJERCICIO FÍSICO		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
15	Camino para sentirme mejor	6	10%	9	15%	19	31%	16	26%	11	18%
16	Consumo alimentos antes de realizar ejercicio	7	11%	10	16%	20	33%	15	25%	9	15%
17	Tengo un horario fijo para realizar ejercicio	10	16%	12	20%	18	30%	10	16%	11	18%
18	Sufro de menos cansancio cuando realizo alguna actividad física	8	13%	13	21%	17	28%	14	23%	9	15%
19	Me siento menos triste o decaído cuando realizo una actividad física	7	11%	12	20%	20	33%	13	21%	9	15%
20	Siento mejores resultados en el tratamiento después del ejercicio.	5	8%	7	11%	24	39%	15	25%	10	16%
21	Realizo paseos cortos durante el día	6	10%	10	16%	20	33%	16	26%	9	15%
APOYO Y ORGANIZACIÓN COMUNAL		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
22	Se realiza en la comunidad charlas educativas acerca de la diabetes con el fin de informar a las personas	5	8%	11	18%	22	36%	13	21%	10	16%
23	En la comunidad donde vivo se organizan en grupos para la práctica de algún deporte	6	10%	11	18%	21	34%	15	25%	8	13%
24	En la comunidad donde vivo se realizan actividades recreativas	7	11%	10	16%	23	38%	14	23%	7	11%
25	La comunidad se organiza para la realización de actividades como la compra de medicamentos especiales para la diabetes	15	25%	18	30%	14	23%	9	15%	5	8%

26	La comunidad se organiza para la realización de actividades como la compra de instrumentos de control de glucemia	9	15%	13	21%	18	30%	11	18%	10	16%
27	Asisto a charlas brindadas por miembros del área de salud de mi comunidad	6	10%	11	18%	22	36%	12	20%	10	16%
INFORMACIÓN		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
28	Mi familia conoce lo que es la diabetes mellitus.	7	11%	10	16%	24	39%	15	25%	5	8%
29	Alguna vez he recibido información sobre la diabetes mellitus	3	5%	8	13%	22	36%	17	28%	11	18%
30	Tengo claro en qué consiste la diabetes mellitus	3	5%	6	10%	23	38%	17	28%	12	20%
DIETA		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
31	Evito consumir golosinas o confites dulces.	7	11%	10	16%	20	33%	14	23%	10	16%
32	Equilibro mi dieta consumiendo distintos tipos de alimentos.	5	8%	7	11%	21	34%	17	28%	11	18%
33	Consumo frutas al menos una vez al día.	3	5%	6	10%	23	38%	19	31%	10	16%