



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
MEXICO, SAN MARTIN DE PORRES 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. BARRIENTOS LLASHAG ELENA
<https://orcid.org/0000-0001-9010-8653>

Bach. NINAYA QUISPE JUANA
<https://orcid.org/0000-0002-0881-9534>

ASESOR:

Mg: MATTA SOLIS EDUARDO PERCY
ORCID: 0000-0001-9422-7932

LIMA – PERÚ
2022

Dedicatoria

Dedicado a Dios, por permitirnos salud y vida; a nuestros padres por su inquebrantable apoyo emocional.

A nuestros hijos Stephano Barturen Barrientos, Akemi Cordova Ninaya y Johana Cordova Ninaya, que son el motor y motivo de nuestra felicidad por ellos nuestra perseverancia para concluir con éxito nuestra formación profesional y las ganas de buscar un futuro mejor.

Agradecimiento

A nuestros docentes, por sus enseñanzas brindadas a lo largo de nuestra carrera profesional.

Índice general

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice general	4
Índice de tablas	5
Índice de figuras	6
Índice de Anexos	7
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martin de Porres 2022.	22
Tabla 2. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martin de Porres 2022.	24
Tabla 3. Calidad de vida en su dimensión salud física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martin de Porres 2022.	25
Tabla 4. Calidad de vida en su dimensión salud psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martin de Porres 2022.	26
Tabla 5. Calidad de vida en su dimensión salud social en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martin de Porres 2022.	27
Tabla 6. Calidad de vida en su dimensión ambiente pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martin de Porres 2022.	28
Tabla 7. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martin de Porres 2022.	29
Tabla 8. Tabla cruzada calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martin de Porres 2022.	30
Tabla 9. Prueba Chi cuadrado entre variables Calidad de vida y adherencia al tratamiento	31

Índice de figuras

- Figura 1.** Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022. 24
- Figura 2.** Calidad de vida en su dimensión salud física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022. 25
- Figura 3.** Calidad de vida en su dimensión salud psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022. 26
- Figura 4.** Calidad de vida en su dimensión salud social en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022. 27
- Figura 5.** Calidad de vida en su dimensión ambiente pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022. 28
- Figura 6.** Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022. 29

Índice de Anexos

Anexo 1. Operacionalización de la variable o variables	43
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	45
Anexo 3. Consentimiento informado	53

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

Materiales y métodos: El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población estuvo integrada por pacientes del Club de diabetes del CMI México, atendidos durante el mes de abril del 2022, la muestra fue de 83 pacientes. Los instrumentos fueron el cuestionario Whoqol Bref y el cuestionario Morisky Green.

Resultados: La edad promedio fue 64,16 años, 46 (55,4%) fueron del sexo femenino, 41 (49,3%) fueron convivientes, 44 (53,0%) tuvieron secundaria completa. El tiempo promedio de la enfermedad fue de 5,95 años, 75 (90,4%) consumían pastillas. Respecto a la CV 52 (62,7%) tuvieron una CV media. 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. Con respecto a la adherencia al tratamiento, 45 (54,2%) no fueron adherentes al tratamiento. **Conclusión:** No existe relación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

Palabras clave: calidad de vida, adherencia al tratamiento, diabetes mellitus tipo 2 (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between quality of life and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Mexico Maternal and Child Center, San Martin de Porres 2022.

Materials and methods: The approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population was made up of patients from the CMI Mexico Diabetes Club, treated during the month of April 2022, the sample was 83 patients. The instruments were the Whoqol Bref questionnaire and the Morisky Green questionnaire.

Results: The average age was 64.16 years, 46 (55.4%) were female, 41 (49.3%) were cohabiting, 44 (53.0%) had completed high school. The average time of the disease was 5.95 years, 75 (90.4%) consumed pills. Regarding VC, 52 (62.7%) had a medium VC. In their physical health dimension, 59 (71.1%) had a low level, in their psychological health dimension, 58 (69.9%) had a medium level, in their social health dimension, 56 (67.5%) had a medium level, in its environment dimension 52 (62.7%) had a medium level. Regarding adherence to treatment, 45 (54.2%) were not adherent to treatment. **Conclusion:** There is no relationship between quality of life and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Mexico Maternal and Child Center, San Martin de Porres 2022.

Keywords: quality of life, adherence to treatment, type 2 diabetes mellitus (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, en el año 2018 se calcula que había 422 millones de adultos diagnosticados de diabetes, cifra muy distante de los 108 millones que había en el año 1980. A partir de dicho año, la prevalencia se ha incrementado en la población adulta. Además, se ha ido incrementando la prevalencia de factores de riesgo como obesidad, sedentarismo. Son los países de ingresos medios quienes tuvieron un incremento mayor a comparación de los de ingresos altos. Según reportes, para el año 2012, la diabetes mellitus produjo 1,5 millones de muertes, siendo el 43% antes de los 70 años de edad (1).

La Organización Mundial de la Salud afirmó que, en los países desarrollados, la adherencia a la medicación en condiciones crónicas es sólo del orden del 50%. Normalmente se observan niveles reducidos de adherencia en pacientes con enfermedades crónicas en comparación con aquellos con enfermedades agudas, y esto conduce a peores resultados de salud y también tiene un impacto sustancial en los costos de atención médica (2).

El incumplimiento de la medicación para la diabetes por parte de los pacientes se asocia con niveles glucémicos deficientes, control y beneficios subóptimos de su medicación prescrita, lo que puede agravar la condición médica, aumentando el riesgo de comorbilidades, calidad de vida reducida, salud elevada, atención costosa y crecimiento de la mortalidad. Un estudio realizado en Arabia Saudita, de todos los encuestados, 134 (35,7 %), 161 (42,9 %) y 80 (21,4 %), los pacientes tenían adherencia alta (puntuación MGLS 0), intermedia (puntuación MGLS 1 o 2) y baja (puntuación MGLS ≥ 3), respectivamente (3).

Menos del 50% de los pacientes con diabetes alcanzan los objetivos glucémicos recomendados por la Asociación Estadounidense de Diabetes. El conjunto de factores relacionados a la adherencia al tratamiento es muy amplio. La evidencia

sugiere que los factores psicosociales están relacionados con el cumplimiento de la medicación de los pacientes con diabetes tipo 2 (4).

La adherencia a la medicación en la etapa temprana de la diabetes es importante para maximizar la eficacia de la terapia farmacéutica. Al respecto, un estudio mostró que el nivel de adherencia a la medicación ($PDC \geq 80\%$) fue del 65,0 % (IC del 95 %: 63,1 % a 66,9 %) entre los pacientes con diabetes recién diagnosticada en Singapur. Los pacientes de sexo masculino, sin hipertensión o dislipidemia se asociaron con una peor adherencia a la medicación (5). Otro estudio, realizado en Camerún, en un total de 195 pacientes con diabetes tipo 2, el nivel de no adherencia fue del 54,4%. Los pacientes atribuyen la no adherencia al olvido (55,6%), escasos recursos económicos (38,2%) y pérdida de los síntomas (14,2%) (6).

En América existen alrededor de 64 millones de personas diagnosticadas de diabetes, siendo 25 millones en la zona centro y 39 millones en la zona América del norte y el caribe. Se prevé que para 2035 la prevalencia en América central y del sur aumentará en 60% (7). La diabetes mellitus también tiene gran impacto a nivel económico de las personas y su entorno familiar, a nivel de los sistemas de salud genera grandes cargas económicas, estimándose gastos anuales entre 140 mil y 174 mil millones, además las personas afectadas gastan aproximadamente el doble de aquellas que no padecen la enfermedad (8). Por otro lado, un factor importante dentro del tratamiento es la adherencia al mismo de los pacientes. Según estudios la no adherencia en los pacientes con diabetes mellitus se sitúa entre el 30 al 51% en relación a antidiabéticos orales y en 25% a los que reciben insulina (9). Además, En Estados Unidos, investigaciones reportan que la adherencia a un plan alimentario en pacientes con diabetes mellitus es del 52% y a la actividad física es del 26% (10). Un estudio realizado en Ecuador, mostró que no hubo influencia de la calidad de vida familiar de los pacientes con DM 2 en la adherencia a la terapéutica farmacológica (11).

A nivel nacional, según la Organización Mundial de la Salud, existen un 6,7% de adultos que presentan niveles elevados de azúcar en sangre (mayores a 126mg/dl) o que tienen diagnóstico previo de diabetes mellitus. Según el estudio PERUDIAB, en el cual se estudiaron personas de 25 años a más, la prevalencia fue de un 7% y un 4,2% mencionó que fue un profesional de salud que le informó que padecía de diabetes (12). Un estudio, desarrollado en Huánuco, en pacientes con DM 2 pertenecientes a un programa de pacientes crónico, mostró que el 86% no tuvieron conocimientos buenos sobre su enfermedad, y el 75% tuvo adherencia al tratamiento (13). Un estudio desarrollado en un hospital público de Lambayeque, mostró que la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus fue regular en el 50%, y la adherencia fue regular en un 42%. Hubo una asociación significativa entre ambas variables (14). Otro estudio realizado en un hospital de ESSALUD en Piura, en 236 pacientes con DM 2, halló que el 68% tuvo conocimientos inadecuados sobre su enfermedad y el 38% tuvo adherencia baja, hallando una asociación significativa entre ambas (15).

La calidad de vida se puede definir en muchas formas, haciendo su medición y difícil incorporación al estudio científico. La enfermedad y su tratamiento pueden afectar la calidad de vida del individuo al impactar en su aspectos físicos, psicológicos, sociales y económicos. Un tema importante es la comprensión de los cambios en la calidad de vida a lo largo del tiempo ello se traduce en un cambio de respuesta; aquí es donde los individuos desarrollan estrategias de afrontamiento para hacer frente a un determinado síntoma o problema (16).

La OMS, en 1947, conceptualizó la calidad de vida como “un estado de completo bienestar físico, bienestar mental y social, y no meramente la ausencia de dolencias y enfermedades”. Para 1995, dicha definición avanzó de esta manera: “Percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares, y preocupaciones”.

Wenger et al. en 1984 definió la calidad de vida como “una percepción del individuo sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de la vida”. Esta nueva definición de calidad de vida tiene en cuenta lo que un paciente piensa sobre su estado interno, así como su relación con otras personas. La calidad de vida debe considerarse como una rica interacción y equilibrio entre cómo las personas ven su estado interno y cómo las personas ven sus relaciones con otras personas (17).

Podemos encontrar muchos modelos con los que explicar la calidad de vida. Hyland, refiere que la CVRS solía presentarse en dos enfoques diferentes: Uno que él llama “el enfoque multifacético” consiste en una agregación de varias, convencionalmente acordadas, índices de salud. Otro enfoque, “el causal enfoque de proceso” describe la CVRS como un factor causal secuencia resultante de una interacción entre morbilidad y factores psicológicos. Spilker propone un modelo de cómo aspectos clínicos influyen en los dominios de calidad de vida del paciente. Incluye: tratamiento médico (seguridad, eficacia y tratamiento adicional) medidas), cualquier reacción adversa debida al tratamiento, efectos clínicos beneficiosos, conveniencia y costos. Los aspectos anteriores son percibidos o filtrados a través de los valores, creencias y juicios, y el resultado neto de todos los aspectos es la calidad de vida (18).

La salud física es uno de los factores principales que marcan la CV de un paciente, debido a que la impresión de tener una enfermedad que presenta diversas complicaciones clínicas que causan molestias o incomodidad, afectan negativamente la CV del individuo(19).

Con respecto, a la salud mental la OMS señalo que es un componente integral y esencial para la salud en general, considerándola como parte de los tres pilares del bienestar personal. Existen factores de personalidad y psicológicos (ansiedad, depresión, alcoholismo, etc.) que pueden tener un impacto directo en el bienestar general, por lo que, se verá reflejado en su calidad de vida (20,21).

Las relaciones interpersonales (RI) son un factor determinante en la CV del ser humano. Sabiendo que un concepto de la CV refiere que son las condiciones de

vida anheladas por una persona, donde las RI son una necesidad fundamental, en vista de ello para que el individuo alcance la satisfacción personal en su vida es necesario que interactúe con otras personas. Sin embargo la afección por alguna es un impedimento en la realización de dicha actividad; en efecto la persona afectada tendrá una precepción negativa sobre su calidad de vida (22).

La adherencia terapéutica, es conceptualizada como el comportamiento de aplicar las recomendaciones médicas del personal sanitario; en cuanto a los pacientes con diabetes mellitus, el "comportamiento" es la toma de medicamentos hipoglucemiantes orales o la administración de insulina, tener un plan de dieta, control de la glucemia y un cambio en los estilos de vida(23).

Igualmente, la OMS, define a la adherencia terapéutica como "la medida en que el comportamiento del paciente permite cumplir las instrucciones médicas". Lo que implica tomar medicamentos, aplicar dietas y mejorar el estilo de vida (24).

Se aplican diferentes métodos con el fin de evaluar el cumplimiento terapéutico. Algunas medidas directas, son el seguimiento de la medicación o sus metabolitos, son exactas, costosas y menos aplicables al entorno de investigación y la práctica clínica. Las medidas indirectas se enfocan en evaluar la adherencia a la medicación como un comportamiento, toman en cuenta enfoques desde el monitoreo virtual, conteo de tabletas hasta el reabastecimiento de farmacia y mediciones auto informadas.

Varios beneficios están relacionados con la medición auto informada del cumplimiento a la medicación, lo que incluye la sencillez de implementarlo en la práctica clínica y la capacidad de reconocer las razones implícitas del cumplimiento a la medicación. Por consiguiente, las medidas de auto informe son usadas frecuentemente con la finalidad de evaluar la adherencia a la medicación. Una medición auto informada relacionada a la no adherencia más aplicadas es la Escala de Adherencia a la Medicación Morisky Green Levine (MGLS) conformada por

cuatro ítems. Este instrumento fue validado para una variedad de enfermedades crónicas como la diabetes (25).

El Modelo de Promoción de la Salud señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones posteriores. El conjunto de variables para el conocimiento y el efecto específicos del comportamiento tienen un significado motivacional importante. Estas variables pueden ser modificadas a través de las acciones de enfermería. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado y es el punto final en el modelo de promoción de la salud. Los comportamientos que promueven la salud deben resultar en una mejor salud, una mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas de desarrollo (26).

Carbajal y colaboradores (27), en el Perú, en 2018, en su investigación “Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 del centro de salud Pomalca”. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 86 los participantes. Aplico el instrumento el Whoqol Bref y una escala de adherencia. Los resultados evidenciaron que, el nivel de adherencia fue regular en el 76%, la calidad de vida fue regular en el 92%. Se encontró que existe correlación significativa entre las variables ($p < 0,05$).

Sánchez (28), en Lima, en su estudio “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital de Ayacucho”. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 100 los participantes. Aplico el cuestionario de MBG para adherencia y el índice de Mezzich para calidad de vida. Como resultado hallaron que, el 86% tuvo calidad de vida media. 61% tuvo adherencia al tratamiento. Se encontró que existe correlación significativa entre las variables ($p < 0,05$).

Martínez y colaboradores (29), en Chimbote, durante el año 2018, en su estudio “Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público, Chimbote 2018”. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional.

Fueron 50 los participantes. Los instrumentos fueron dos cuestionarios validados. Los resultados mostraron que, el 82% no tuvo adherencia al tratamiento, el 48% tuvieron calidad de vida regular. No hubo correlación entre las variables ($p > 0,05$).

García y colaboradores (30), en el México, en 2021, en su estudio "Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2". La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 73 los participantes. Los instrumentos fueron el Test de Morisky Green y Levine y el cuestionario de Calidad de Vida Especifico para DM 2 (EsDQOL). Los resultados evidenciaron que, el 80% fueron no adherentes, el 73% tuvo buena CV. Se halló que hubo correlación significativa entre las variables ($p < 0,05$).

Ishaq y colaboradores(31), en el año 2021, en su investigación tuvieron como objetivo "Evaluar las correlaciones entre el conocimiento relacionado con la diabetes, la adherencia a la medicación y la CVRS entre pacientes con DM2 en Pakistán". El diseño de la metodología es un análisis descriptivo transversal, con una muestra de 300 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Reunieron los datos mediante un cuestionario y el EuroQol EQ-5D para evaluar la adherencia y la calidad de vida. los resultados que se obtuvieron fue, puntuación media de conocimiento es de $5,83 \pm 1,92$, la adherencia al tratamiento es moderada con una puntuación media de $4,94 \pm 2,72$, y en cuanto a la calidad de vida la puntuación media es de $0,48 \pm 0,36$, lo que indica una calidad de vida deficiente. Se identificó una correlación significativa positiva entre las variables ($p < 0,05$; $r = 0,053-0,231$).

Khayyat y colaboradores(32), en el año 2018, desarrollaron una investigación con el objetivo de "Evaluar la asociación entre la adherencia a la medicación y la calidad de vida (CV) de pacientes con diabetes y/o hipertensión que acuden a consultas de atención primaria". Realizó en estudio de tipo transversal, con una muestra probabilística de 300 pacientes. Para evaluar la adherencia al tratamiento utilizaron la versión árabe de la escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8) y para la calidad de vida se aplicó la herramienta Calidad de vida de la Organización

Mundial de la Salud-BREF (WHOQOL-BREF). Se encontró que la puntuación para los pacientes que tienen adherencia al tratamiento es de 14,6 y en cuanto a la calidad de vida es de 17,2. Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida ($p=0,001$) en pacientes con diabetes.

El presente estudio está relacionado con las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales son consideradas como prioridad en investigaciones a nivel nacional. Específicamente se estudiará un creciente problema de salud pública, la diabetes mellitus. Tomando en cuenta lo que se mostró anteriormente, la no adherencia al tratamiento de estos pacientes aumenta el riesgo de complicaciones, produciendo un fuerte impacto en varios aspectos que componen la calidad de vida de los individuos.

En la actualidad, en el Perú se utiliza un Modelo de Atención Basado en la Familia y la Comunidad (MAIS-BFC), que enfatiza un abordaje integral de las personas incluyendo aspectos biopsicosociales de cada paciente. Sin embargo, existen pocos estudios enfocados en este componente. En ese contexto, esta investigación contribuirá en el ámbito teórico y práctico para la atención integral de pacientes con diabetes, y la visión integral del enfermero.

Debido a las mejoras en la atención médica tales como innovaciones técnicas, nuevos medicamentos y nuevos conocimientos sobre la fisiopatología de las enfermedades crónicas, la esperanza de vida media de los pacientes ha aumentado considerablemente en los últimos años. Sin embargo, el aumento en la esperanza de vida no es siempre ligada a una mejoría en la calidad de vida (CV). Por esta razón, a todo el personal de salud se recomienda prestar atención a la calidad de vida en pacientes con enfermedad crónica.

En la metodología, la investigación utiliza rigurosamente el método científico. Además, los instrumentos utilizados cuentan con valores válidos y confiables apropiados para su aplicación en la presente investigación.

El objetivo de la investigación será Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo, porque se utilizó la estadística para establecer los niveles de la variable, fue de diseño no experimental, debido a que se observará la variable en su contexto natural sin intervenciones por el investigador. Además, fue transversal, ya que se obtuvieron los datos en un lapso establecido. Finalmente, fue correlacional, ya que busca encontrar la relación entre las variables (33).

2.2 POBLACION

La población estuvo integrada por pacientes del Club de diabetes del CMI México, atendidos durante el mes de abril del 2022. Según reportes del encargado de la estrategia de daños no transmisibles, actualmente se cuenta con 83 pacientes.

Criterios de inclusión:

Pacientes que firman el consentimiento informado
Pacientes que acuden regularmente a sus controles
Pacientes mayores de 18 años

Criterios de exclusión:

Pacientes con complicaciones crónicas (retinopatía diabética, amputación)

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable calidad de vida:

Definición conceptual: “La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (17).

Definición operacional: La percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre atendido en el CMI México sobre su lugar en la vida en el contexto de la

cultura y sistemas de valores, en relación expectativas, estándares y preocupaciones, será evaluado con el cuestionario Whoqol Bref.

Variable adherencia al tratamiento:

Definición conceptual: "la medida en que el comportamiento del paciente permite cumplir las instrucciones médicas". Lo que implica tomar medicamentos, aplicar dietas y mejorar los estilos de vida (23)

Definición operacional: la medida en que el comportamiento del paciente con DM 2 atendido en el CMI México permite el cumplimiento de las indicaciones médicas, será analizado con el instrumento Morisky Green.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Se aplicó la técnica de encuesta, la cual permite utilizar procedimientos estándar para la aplicación de instrumentos (34).

El instrumento utilizado para esta investigación fue el cuestionario diseñado por la OMS para medir la calidad de vida (WHOQOL-BREF) el cual mide 4 dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente) a través de 24 preguntas, adicional se considera 1 pregunta sobre la percepción global de su calidad de vida y 1 pregunta sobre la satisfacción global con su salud. Este instrumento ha sido ampliamente evaluado en sus propiedades psicométricas y múltiples estudios lo han demostrado; la OMS en el año 2000 y un equipo liderado por Espinoza (Chile) en el 2011 demostraron una validez del 100%; además Ramírez en el Perú (2017) mostró que este instrumento tenía una alta confiabilidad, representado por el alfa de Cronbach de 0,869 (35,36).

El otro instrumento es el cuestionario Morisky-Green, que contiene cuatro preguntas con respuestas de sí / no. El cuestionario da una puntuación que va de 0 a 4, y tiene 2 puntuaciones finales; adherente (la 4 interrogante responde No/No/No/No) y no adherente (mínimo responde una vez sí). Dicho cuestionario fue propuesto por Jiménez en su análisis de validación de la versión española del test de Morisky Green, hallando un Alpha de Crombach de 0,61 (37).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la aplicación del trabajo de campo de este estudio se realizó la coordinación previa de los permisos a través de la jefatura de Centro Materno Infantil México. Se hizo el envío de una carta de presentación parte de la Universidad María Auxiliadora en donde se solicitó el permiso para la aplicación de las encuestas dentro de las instalaciones del centro de salud.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Los instrumentos se aplicaron de acuerdo a la planificación indicada, se acudió al establecimiento de salud durante el mes de marzo del año 2022, los días lunes a viernes en horario de 8am a 2pm para encuestar a los pacientes. La duración fue aproximadamente 20 minutos.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En este estudio, se realizó un control de la data antes de proceder a los análisis estadísticos. La data, una vez verificada, fue codificada e incorporada en una matriz en Microsoft Excel. Después la matriz fue exportada al programa SPSS para la aplicación del análisis descriptiva con la finalidad de obtener las frecuencias totales y relativas y las medidas de tendencia central. Para culminar se realizó un análisis inferencial de datos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio abordara los 4 aspectos bioéticos. El principio de autonomía, mediante el consentimiento informado. El principio de beneficencia, buscando el mayor beneficio a los integrantes del estudio. El principio de no maleficencia, el estudio no provocó daños a los participantes. El principio de justicia, se trató a cada participante con respeto y cordialidad sin discriminación alguna (38).

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

Edad del paciente	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
	39 – 77	64,16 (\pm 8,333)
Sexo del paciente	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	46	55,4
Masculino	37	44,6
Estado civil del paciente	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Soltero	1	1,0
Conviviente	41	49,3
Casado	20	24,0
Divorciado	8	9,6
Viudo	13	16,1
Grado de instrucción del paciente	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sin instrucción	9	11,0
Primaria completa	11	13,2
Secundaria completa	44	53,0
Superior técnica completa	14	16,8
Superior universitaria completa	5	6,0
Tiempo de enfermedad (en años)	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
	1 – 27	5,95 (\pm 4,635)
Tipo de medicamentos	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Pastillas	75	90,4
Insulina	4	4,8
Insulina y pastillas	4	4,8

(D.T.) = Desviación típica. Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que la edad promedio fue 64,16 años, 46 participantes que representan el 55,4% fueron del sexo femenino, 37 participantes que representan el 44,6% fueron del sexo masculino. En cuanto al estado civil, 41 participantes que representan el 49,3% fueron convivientes, 20 participantes que representan el 24,0% fueron casados, 13 participantes que representan el 16,1% fueron viudos, 8 participantes que representan el 9,6% fueron divorciados, 1 participante que representa el 1,0% fueron solteros. En cuanto al grado de instrucción, 44 participantes que representan el 53,0% tuvieron secundaria completa, 14 participantes que representan el 16,8% tuvieron superior técnica completa, 11 participantes que representan el 13,2% tuvieron primaria completa, 9 participantes que representan 11,0% no tuvieron instrucción y 5 participantes que representan el 6,0% tuvieron superior universitaria completa. El tiempo promedio de la enfermedad fue de 5,95 años. En cuanto al tipo de medicamentos, 75 participantes que representan el 90,4% consumían pastillas, 4 Participantes que representan el 4,8% se administraban insulina y 4 participantes que representan el 4,8 % se medicaban con insulina y pastillas.

Tabla 2. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	31	37,3	37,3	37,3
Medio	52	62,7	62,7	100,0
Alto	0	0,0	0,0	100,0
Total	83	100,0	100,0	

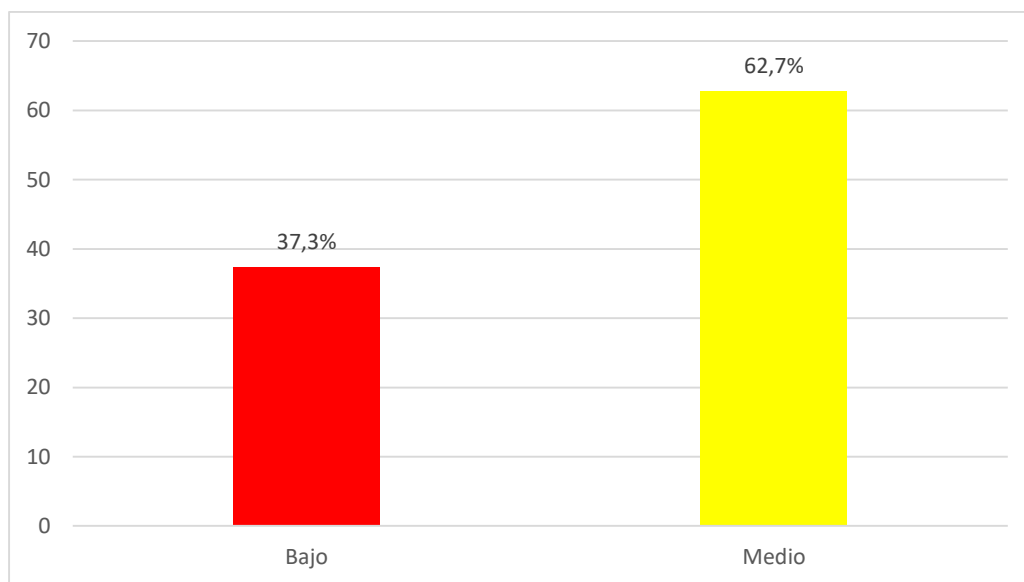


Figura 1. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

En la tabla 2, figura 1, respecto a la CV. 52 participantes que representan el 62,7% tuvieron una CV media, 31 participantes que representan el 37,3 % tuvieron una CV baja.

Tabla 3. Calidad de vida en su dimensión salud física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	59	71,1	71,1	71,1
Medio	24	28,9	28,9	100,0
Alto	0	0,0	0,0	100,0
Total	83	100,0	100,0	

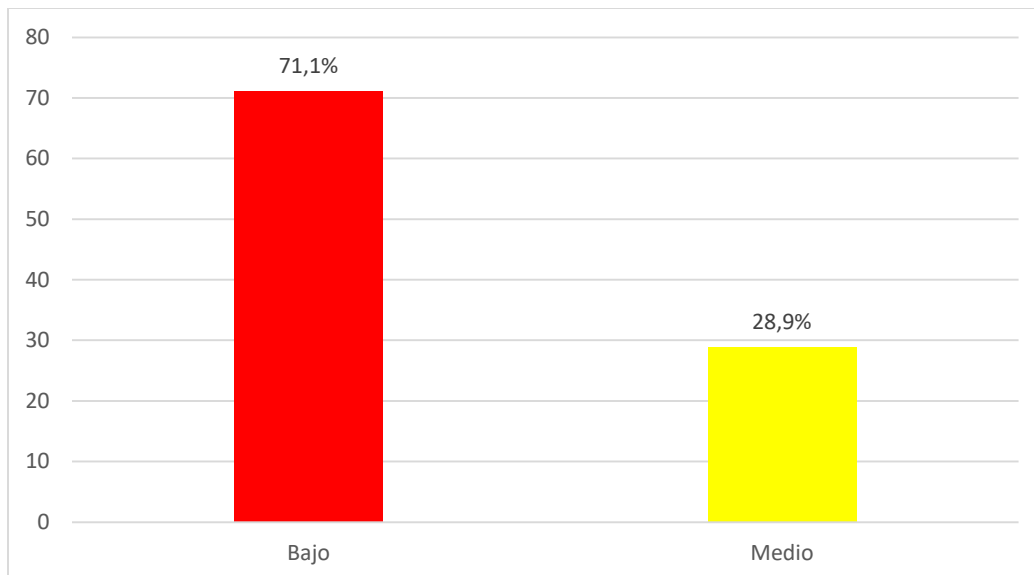


Figura 2. Calidad de vida en su dimensión salud física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

En la tabla 3, figura 2, con respecto a la dimensión salud física de la CV, 59 participantes que representan el 71,1% tuvieron un nivel bajo, 24 participantes que representan el 28,9 % tuvieron un nivel medio.

Tabla 4. Calidad de vida en su dimensión salud psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	25	30,1	30,1	30,1
Medio	58	69,9	69,9	100,0
Alto	0	0,0	0,0	100,0
Total	83	100,0	100,0	

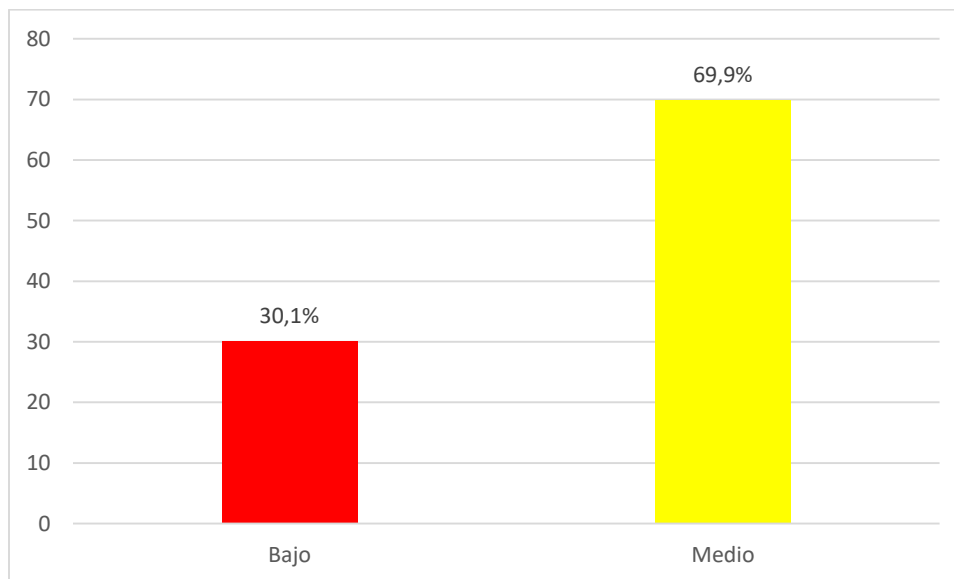


Figura 3. Calidad de vida en su dimensión salud psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

En la tabla 4, figura 3, con respecto a la dimensión salud psicológica de la CV, 58 participantes que representan el 69,9% tuvieron un nivel medio, 25 participantes que representan el 30, 1% tuvieron un nivel bajo.

Tabla 5. Calidad de vida en su dimensión salud social en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	27	32,5	32,5	32,5
Medio	56	67,5	67,5	100,0
Alto	0	0,0	0,0	100,0
Total	83	100,0	100,0	

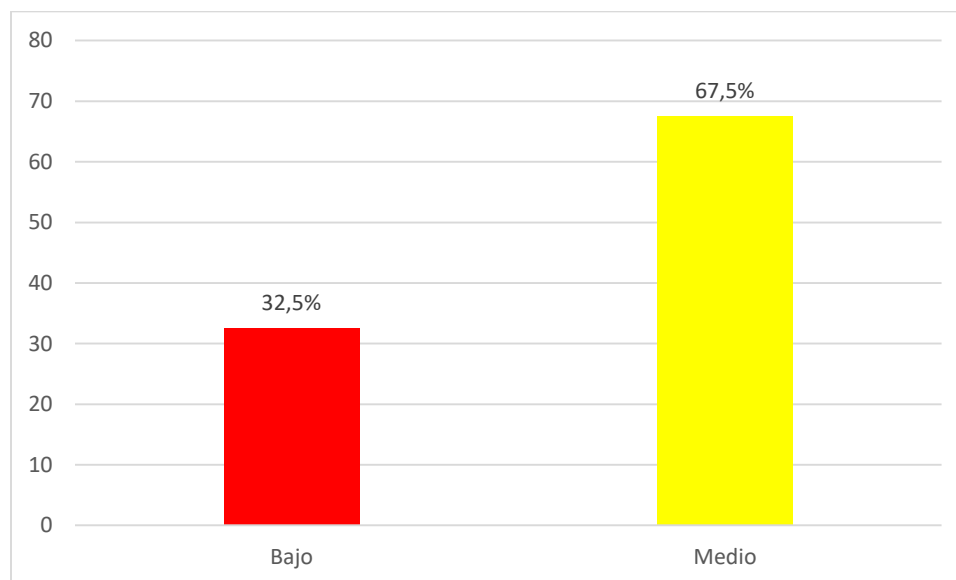


Figura 4. Calidad de vida en su dimensión salud social en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

En la tabla 5, figura 4, con respecto a la dimensión salud social de la CV, 56 participantes que representan el 67,5% tuvieron un nivel medio, 27 participantes que representan el 32,5% tuvieron un nivel bajo.

Tabla 6. Calidad de vida en su dimensión ambiente pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	31	37,3	37,3	37,3
Medio	52	62,7	62,7	100,0
Alto	0	0,0	0,0	100,0
Total	83	100,0	100,0	

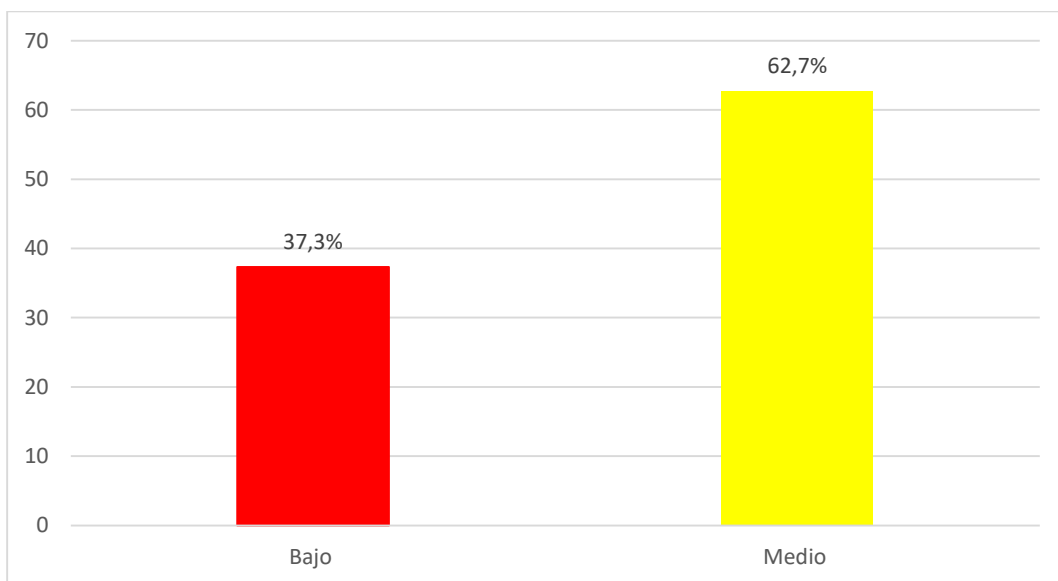


Figura 5. Calidad de vida en su dimensión ambiente pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

En la tabla 6, figura 5, con respecto a la dimensión ambiente de la calidad de vida, 52 participantes que representan el 62,7% tuvieron un nivel medio, 31 participantes que representan el 37,3% tuvieron un nivel bajo.

Tabla 7. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adherente	38	45,8	45,8	45,8
No adherente	45	54,2	54,2	100,0
Total	83	100,0	100,0	

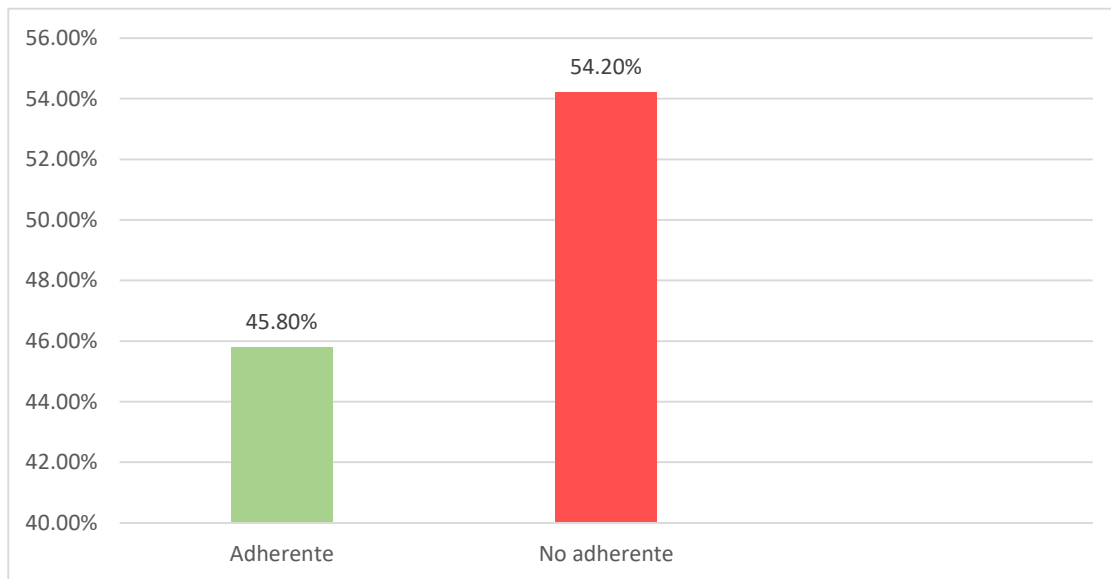


Figura 6. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

En la tabla 7, figura 6, con respecto a la adherencia al tratamiento, 45 participantes que representan el 54,2% no fueron adherentes al tratamiento, 38 participantes que representan el 45,8% fueron adherentes al tratamiento.

3.2 Análisis inferencial

Tabla 8. Tabla cruzada calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

Tabla cruzada Calidad de vida*Adherencia al tratamiento farmacológico

		Adherencia al tratamiento farmacológico		Total	
		Adherente	No adherente		
Calidad de vida	Bajo	Recuento	16	15	31
		% dentro de Calidad de vida	51,6%	48,4%	100,0%
	Medio	Recuento	22	30	52
		% dentro de Calidad de vida	42,3%	57,7%	100,0%
Total		Recuento	38	45	83
		% dentro de Calidad de vida	45,8%	54,2%	100,0%

En la tabla 8, del total de pacientes que tienen CV baja, 16 participantes que representan el 51,6% fueron adherentes, 15 participantes que representan el 48,4% no fueron adherentes. Del total de pacientes que tienen CV media, 22 participantes que representan el 42,3% fueron adherentes, 30 participantes que representan el 57,7% no fueron adherentes.

Tabla 9. Prueba Chi cuadrado entre variables Calidad de vida y adherencia al tratamiento

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,677 ^a	1	,410		
Corrección de continuidad ^b	,354	1	,552		
Razón de verosimilitud	,677	1	,411		
Prueba exacta de Fisher				,496	,276
Asociación lineal por lineal	,669	1	,413		
N de casos válidos	83				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,19.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Hipótesis de investigación (Hi): existe relación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

Hipótesis nula (Ho): no existe relación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

En la tabla 9, se observa que, el valor de chi-cuadrado fue 0,677 el cual se corresponde con un valor $p=0,410$ siendo este valor mayor a 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, la cual nos dice que no existe relación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

En cuanto a los principales resultados del estudio, se halló que, no existe relación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022. Al respecto, la calidad de vida y la adherencia a la medicación están interrelacionadas en la literatura sobre diabetes. Se ha informado 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. La relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento está bien documentada en la literatura correspondiente, pero los resultados de muchos estudios son contradictorios. Algunos estudios han demostrado que una buena calidad de vida está relacionada con una buena adherencia al tratamiento de la diabetes; sin embargo, otros estudios no han demostrado este vínculo. Algunos autores han sugerido que esta discrepancia puede deberse a la diferencia en las herramientas utilizadas para medir la adherencia al tratamiento (39).

Al respecto, Sánchez (28), en Lima, en su estudio “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital de Ayacucho”. Como resultado hallaron que, el 86% tuvo calidad de vida media, 61% tuvo adherencia al tratamiento. Se encontró que existe correlación significativa entre las variables ($p < 0,05$). A su vez, Carbajal y colaboradores (27), en el Perú, en el año 2018, en su investigación “Relación entre la adherencia al tratamiento al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 del centro de salud Pomalca”. Los resultados evidenciaron que, el nivel de adherencia fue regular en el 76%, la calidad de vida fue regular en el 92%. Se encontró que existe correlación significativa entre las variables ($p < 0,05$). Khayyat y colaboradores(32), en el 2018, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Evaluar la asociación entre la adherencia a la medicación y la calidad de vida (CV) de pacientes con diabetes y/o hipertensión que acuden a consultas de atención primaria”. Se encontró que la

puntuación para los pacientes que tienen adherencia al tratamiento es de 14,6 y en cuanto a la calidad de vida es de 17,2. existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida ($p=0,001$) en pacientes con diabetes. Dichos resultados si mostraron una relación significativa entre las variables, contrario a los hallado en el estudio. Sin embargo, Martínez y colaboradores (29), en Chimbote, durante el año 2018, en su estudio “Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público, Chimbote 2018”. Los resultados mostraron que, el 82% no tuvo adherencia al tratamiento, el 48% tuvieron calidad de vida regular. No hubo correlación entre las variables ($p>0,05$).

En cuanto al primero objetivo específico, la mayoría de pacientes tuvieron un nivel de calidad de vida media. Esto puede explicarse por el hecho de que algunos pacientes tenían algunas complicaciones y por lo tanto su calidad de vida puede haber sido subestimada porque se ve afectada por estas. Cuando comparamos nuestro estudio con los resultados de otros estudios observamos diferencias entre las puntuaciones experimentadas por las muestras del estudio. Este es un resultado esperado porque los otros estudios utilizaron un cuestionario diferente para evaluar la calidad de vida, diferentes tamaños de muestra y pacientes sin complicaciones. Además, debido a la naturaleza de esta enfermedad crónica, es de esperar una disminución de la calidad de vida. Al respecto, Carbajal y colaboradores (27), en el Perú, en 2018, en su investigación “Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 del centro de salud Pomalca”. Los resultados evidenciaron que, el nivel de adherencia fue regular en el 76%, la calidad de vida fue regular en el 92%. Se encontró que existe correlación significativa entre las variables ($p<0,05$). Sánchez (28), en Lima, en su estudio “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital de Ayacucho”. Como resultado hallaron que, el 86% tuvo calidad de vida media, el 61% tuvo adherencia al tratamiento. Se encontró que existe correlación significativa entre las variables ($p<0,05$). Dichos resultados fueron similares a los hallazgos del estudio.

En cuanto al segundo objetivo específico, los pacientes diabéticos incluidos en este estudio fueron en general no adherentes. Este resultado podría atribuirse a muchos factores, como la buena comunicación entre pacientes y profesionales de la salud, el conocimiento de los pacientes sobre el seguimiento de su condición, su enfermedad y sus complicaciones. Asimismo, el presente estudio evaluó la adherencia de los pacientes diabéticos a sus regímenes de tratamiento, así como la asociación entre la adherencia y la calidad de vida. En base a ello, contribuyó al creciente cuerpo de evidencia sobre la adherencia al tratamiento y brinda información importante a los profesionales de la salud, ya que describir este fenómeno es un paso fundamental hacia las intervenciones apropiadas. Resultados similares al estudio hallados por García y colaboradores (30), en el México, en 2021, en su estudio “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2”. Los resultados evidenciaron que, el 80% fueron no adherentes, el 73% tuvo buena CV. Se halló que hubo correlación significativa entre las variables ($p < 0,05$). Al igual que Martínez y colaboradores (29), en Chimbote, durante el año 2018, en su estudio “Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público, Chimbote 2018”. Los resultados mostraron que, el 82% no tuvo adherencia al tratamiento, el 48% tuvieron calidad de vida regular. No hubo correlación entre las variables ($p > 0,05$).

En cuanto a las limitaciones, se tuvo dificultades para el acceso a la muestra, por ello se tuvo que extender el cronograma de aplicación del instrumento, además, al tratarse de cuestionarios estandarizados, se tiene que tener en cuenta el aspecto subjetivo al responder las preguntas, siendo una fuente potencial de sesgo de información.

La adherencia a la medicación de la diabetes es importante para maximizar la eficacia de la terapia farmacéutica y prevenir el uso de atención médica entre los pacientes con diabetes. Se necesitan políticas o intervenciones de salud dirigidas a mejorar la adherencia a la medicación entre los pacientes con diabetes. Mientras que, la calidad de vida es un resultado de salud importante, representa el objetivo

final de todas las intervenciones de salud. En el caso de los pacientes con diabetes resulta importante dentro de las evaluaciones periódicas.

4.2 Conclusiones

No existe relación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022.

La calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022, fue en su mayoría, fue de nivel medio.

La adherencia al tratamiento en con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martín de Porres 2022, no fueron adherentes.

4.3 Recomendaciones

El establecimiento de salud debe mejorar sus estrategias para el empoderamiento de los pacientes en cuanto al control de su enfermedad, debido a que la mayoría fueron no adherentes. En ese sentido, podrían incrementar la cantidad de sesiones educativas, restablecer las sesiones presenciales.

Debemos de trabajar en equipo todo el personal multidisciplinario médicos, enfermeros, laboratoristas, nutricionistas y farmacéuticos.

Es importante incluir la actividad física, por lo tanto se puede implementar sesiones grupales de ejercicios en el centro de salud e indicarles al paciente que se debe realizar al menos tres veces por semana. También es fundamental llevar un control metabólico adecuado del paciente e incorporar el autocontrol de glicemia, por lo tanto debemos capacitarlos para el uso correcto del glucómetro. Debemos llevar un control de la medicación registrando la fecha de entrega y recojo del mismo.

Los profesionales de enfermería, debemos utilizar herramientas válidas y confiables para mejorar la valoración integral del paciente con diabetes mellitus, los cuales les permitan ampliar el conocimiento del paciente, en este caso, su adherencia y calidad

de vida, factores importantes para determinar el curso de la enfermedad y prevenir complicaciones.

Futuros estudios deben ir encaminados a evaluar, otras variables que pueden influir en la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [sede Web]. Ginebra-Suiza: Organización mundial de la salud [13 octubre 2020] [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016. p. 1-84. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
2. Khunti N, Khunti N, Khunti K. Adherence to type 2 diabetes management. Br J Diabetes [Internet]. 2019;19(2):99-104. Disponible en: <https://www.bjd-abcd.com/index.php/bjd/article/view/391/671>
3. Alqarni AM, Alrahbeni T, Al Qarni A, Al Qarni HM. Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia – a cross-sectional survey. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2019;13:63-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309134/pdf/ppa-13-063.pdf>
4. Świątoniowska-Lonc N, Tański W, Polański J, Jankowska-Polańska B, Mazur G. Psychosocial determinants of treatment adherence in patients with type 2 diabetes – a review. Diabetes, Metab Syndr Obes Targets Ther [Internet]. 2021;14(1):2701-15. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=70623>
5. Lin LK, Sun Y, Heng BH, Kwang Chew DE, Chong PN. Medication adherence and glycemic control among newly diagnosed diabetes patients. BMJ Open Diabetes Res Care [Internet]. 2017;5(1):1-9. Disponible en: <https://drc.bmj.com/content/bmjdr/5/1/e000429.full.pdf>
6. Aminde LN, Tindong M, Ngwasiri CA, Aminde JA, Njim T, Fondong AA, et al. Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. BMC Endocr Disord [Internet]. 2019;19(1):1-9. Disponible en: <https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12902-019-0360-9.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [sede Web]. Washington - Estados Unidos [17 de enero de 2021] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
8. Mendoza M, Salas A, Cossío P, Soria M. Prevalencia mundial de la diabetes

- mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017;41(2):1-6. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34431>
9. Toledano C, Avila L, García S, Gómez H. Determinantes de adherencia terapéutica y control metabólico en pacientes ambulatorios con Diabetes mellitus tipo 2. Rev Mex Ciencias Farm [Internet]. 2008;39(4):173-4. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57911113003>
 10. Seclén S. Aspectos epidemiológicos y genéticos de la diabetes mellitus en la población peruana. Rev Med Hered [Internet]. 1996;7(4):1-7. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1996000400001&script=sci_arttext
 11. Arriola C, Sotelo C. Influencia de la calidad de vida familiar en la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes que acuden al club dulce vida [Internet]. PUCE; 2016. Disponible en:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12862/TESIS TRABAJO FINAL con cssn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12862/TESIS%20TRABAJO%20FINAL%20con%20cssn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 12. Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Revista Médica Herediana [revista en Internet] 2015 [acceso 2 de mayo de 2021]; 26(8): 3-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001
 13. Acuña-Carbajal G, Huamancayo-Inga CA, Guisasola G. Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017. Rev Peru Investig en Salud [Internet]. 2019;3(4):174-9. Disponible en:
<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/499/452>
 14. Custodio R, Santamaria L. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de enfermedades no transmisibles - diabetes del Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque. [Internet]. Uss; 2016. Disponible en:
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3395/Custodio - Santamaria.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3395/Custodio%20Santamaria.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
 15. Farías Vilchez BA. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta Medica Peru

- [Internet]. 2021;38(1):34-41. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034
16. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Rev Terapia Psicológica* [revista en Internet] 2012 [acceso 8 de febrero de 2022]; 30(1): 718-732. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
 17. Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro* [Internet]. 2021;1(1):14-22. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4397/1/1/3/pdf+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
 18. Pais-Ribeiro JL. Quality of life is a primary end-point in clinical settings. *Clin Nutr* [Internet]. 2004;23(1):121-30. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/70650706.pdf>
 19. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc y enfermería* [Internet]. diciembre de 2003;9(2):09-21. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002
 20. Ormelas Ramírez A, Ruíz Martínez AO. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA* [Internet]. 2017;9(2):1-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>
 21. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018. p. 5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 22. Fundación Iberoamericana Down21. Relaciones interpersonales y calidad de vida [Internet]. 2020 [citado 5 de abril de 2022]. p. 3. Disponible en: [https://www.down21.org/desarrollo-personal/120-relaciones-interpersonales/893-relaciones-interpersonales-y-calidad-de-vida.html#:~:text=La calidad de vida es,inclusión social y derechos \(Schalock%2C](https://www.down21.org/desarrollo-personal/120-relaciones-interpersonales/893-relaciones-interpersonales-y-calidad-de-vida.html#:~:text=La calidad de vida es,inclusión social y derechos (Schalock%2C)
 23. Ramos Y, Roilán R, Suárez M, Gómez M, María V, Reina E, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay* [revista en Internet] 2017 [acceso 4 de octubre de 2021]; 7(2): 89-88. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>
 24. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atencion Primaria* [revista de

- internet]2009 [acceso 21 de octubre de 2021]; 41(6):342-348. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022018/>
25. Pagés N, Valverde I. Métodos para medir adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica* [revista de internet]2018 [acceso 14 de enero de 2021]; 59(3):163-172. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
 26. Nuñez F, Corte P, Señaris B, Llorente J, Górriz C. Adaptación y validación del índice de incapacidad vocal (VHI-30) y su versión abreviada (VHI-10) al español. *Acta Otorrinolaringol (English Ed [Internet].* 2007;58(9):386-92. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-articulo-adaptacion-validacion-del-indice-incapacidad-13112007>
 27. Carbaja W, Pajuelo L. Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pomalca [Internet]. UCV; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34536>
 28. Sánchez w. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho [Internet]. URP; 2021. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4445/MPSIC-T030_41945089_M_SANCHEZ_REYNAGA_WITMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Martínez R, Paredes H. Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un Hospital Público Chimbote, 2018 [Internet]. UNS; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3363/49100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 30. García V, Campos C, Fuentes J, Fuentes L. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Jóvenes en la Cienc* [Internet]. 2021;11(1):1-5. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3250/2751>
 31. Ishaq R, Haider S, Saleem F, Bashir S, Tareen A, Mengal M. Diabetes-related Knowledge, Medication Adherence, and Health-related Quality of Life: A Correlation Analysis. *Altern Ther Heal Med* [Internet]. 2021;27(1):46-53. Disponible en: <http://alternative-therapies.com/abstract/Ishaq.html>

32. Khayyat S, Allugmani E, Mansouri D, Mohamed M. Association between medication adherence and quality of life of patients with diabetes and hypertension attending primary care clinics: a cross-sectional survey. *Qual Life Res* [Internet]. 2019;28(4):1053–1061. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-018-2060-8#citeas>
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
34. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). *Rev Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
35. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile* [Internet]. 2011;139(1):579-86. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003
36. Ramírez Mercado SP, Borja Anglas GM. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/1041>
37. Limaylla M, Ramos N. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *Rev Ciencia e Investigación* [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de setiembre de 2018]; 19(2): 95-101. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/13635>
38. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. México: Comisión Nacional de Bioética; 2015. Disponible en: <http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>
39. Zioga E, Kazakos K, Dimopoulos E, Koutras C, Marmara K, Marmara E, et al. Adherence and Quality of Life in Patients With Type II Diabetes Mellitus in Northern Greece. *Mater Socio Medica* [Internet]. 2016;28(4):258. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5034999/pdf/MSM-28-258.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	Variable según su naturaleza y escala	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
Calidad de Vida	Según su naturaleza: cualitativa Según su escala: ordinal	Definición conceptual: "La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones"	La percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre atendido en el CMI México sobre su lugar en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores, en relación expectativas, estándares y preocupaciones, será evaluado con el cuestionario Whoqol Bref.	Salud Física	Malestar, dolor, fatiga, dependencia de medicación, fatiga, sueño y descanso.	Ordinal	Calidad de vida alta 100 a 130 puntos Calidad de vida media 70 a 99 puntos Calidad de vida baja 0 a 69 puntos
				Salud Psicológica	Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustias, fobias, memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima.		
				Salud social	Relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social.		
				Ambiente	Seguridad física interna y externa, oportunidad cognitivas, accesibilidad al transporte, recursos económicos		

variable	Variable según su naturaleza y escala	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Adherencia al tratamiento	Según su naturaleza: cualitativa Según su escala: nominal	"la medida en que el comportamiento del paciente permite cumplir las instrucciones médicas". Lo que implica tomar medicamentos, aplicar dietas y mejorar los estilos de vida (23)	la medida en que el comportamiento del paciente con DM 2 atendido en el CMI México permite el cumplimiento de las indicaciones médicas, será analizado con el instrumento Morisky Green.	Olvida tomar sus medicamentos	Ordinal	Adherente: 4 respuesta no No adherente: al menos una respuesta si
				Olvida tomar a la hora indicada		
				Deja de tomar la medicación si se siente bien		
				Deja de tomar la medicación si se siente mal		

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD – WHOQOL BREF

Buenos días, pedimos su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su calidad de vida. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. DATOS GENERALES

Género:

Femenino Masculino

Edad en años cumplidos: _____ años

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando solo una respuesta. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA – WHOQOL BREF

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

1	2	3	4	5

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

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

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

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

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

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

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

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

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

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

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

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

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

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

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

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

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

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
------	---------	----------	----------	------------

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente	
1	2	3	4	5	

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente	
1	2	3	4	5	

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

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente	
1	2	3	4	5	

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

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente	
1	2	3	4	5	

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

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

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

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

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

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

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

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

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

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

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

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

Evaluación de la adherencia terapéutica

	SI	NO
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Olvida Tomar los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MEXICO, SAN MARTIN DE PORRES 2022.

Nombre del investigador principal:

BARRIENTOS LLASHAG ELENA, y NINAYA QUISPE JUANA

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil México, San Martin de Porres 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Quispe Santos Ana María, coordinador de equipo teléfono móvil N° 900000001 o al correo electrónico: msantosp@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo josé.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante