

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL
TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2024**

PRESENTADO POR:

Br. LIZTAYLOR PALOMINO QUISPE

Br. KATY VERONICA QUISPE PALOMINO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. MARICELA PAULLO NINA

CUSCO – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor MARICELA PAULLO NINA
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL
HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2024

Presentado por: LIZTAYLOR PALOMINO QUISPE DNI N° 73499119 ;
presentado por: KATY VERONICA QUISPE PALOMINO DNI N°: 72184525
Para optar el título Profesional/Grado Académico de LICENCIADA EN ENFERMERIA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<u>X</u>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 29 de ENERO de 2026

MARICELA PAULLO NINA
Firma

Post firma MARICELA PAULLO NINA

Nro. de DNI 23822407

ORCID del Asesor 0000-0001-7225-4534

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:550173041

TESIS FINAL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 (1...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:550173041

Fecha de entrega

28 ene 2026, 8:58 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

28 ene 2026, 9:12 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS FINAL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES....pdf

Tamaño del archivo

1.2 MB

80 páginas

17.090 palabras

96.564 caracteres

4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 1%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

De acuerdo con el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Enfermería para optar al título profesional de Licenciado en Enfermería y en cumplimiento de la misma presentamos a consideración la tesis titulada: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2024”. Tema de relevante importancia en el perfeccionamiento de los servicios ofrecidos por el profesional de enfermería. Esta tesis servirá de base para el desarrollo de futuras investigaciones referente al tema.

Br. Palomino Quispe Liztaylor.

Br. Quispe Palomino Katy Veronica.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a nuestra casa de estudios Universidad San Antonio Abad del Cusco, por acogernos durante nuestros años de formación académica.

A nuestra querida facultad de Enfermería, donde pasamos los mejores momentos de nuestra etapa universitaria a todos nuestros docentes estamos agradecidas por impartir todo su conocimiento, por la paciencia, dedicación que nos han brindado para poder nosotras ser capaces de ser excelentes profesionales.

Así mismo agradecemos a nuestra asesora la Dra. Maricela Paullo Nina por su invaluable orientación, paciencia y dedicación a lo largo de todo el proceso. Su experiencia y apoyo constante fueron fundamentales para el desarrollo y culminación exitosa de esta tesis.

A los pacientes que participaron en nuestra tesis, sin su valiosa colaboración, su tiempo y aporte, esta tesis no hubiese sido posible realizarlo.

DEDICATORIA

A Dios, fuente infinita de sabiduría y fortaleza, por iluminar mi camino y darme la perseverancia necesaria para alcanzar esta meta.

A mi madre, Rosalia, quien es para mí la persona más especial, las palabras no bastan para expresar mi gratitud por su amor incondicional, sus sacrificios y su apoyo constante han sido mi mayor motivación y mi refugio.

A mi hermana Pamela Ariana, por ser mi inspiración y apoyo constante. En los momentos difíciles, tu aliento evitó que me rindiera y me impulsó a seguir adelante.

Dedico esta tesis en honor a mi abuelo Pablo, quien fue un verdadero padre y guía en mi vida. Su amor y ejemplo han sido la fuerza que me ha impulsado a avanzar en este camino. Esta tesis es un tributo a su memoria y al legado de fortaleza y cariño que me dejó.

De manera especial, Dedico esta tesis a todas las personas que viven con diabetes, sus familias y los profesionales de la salud que con dedicación trabajan por mejorar su calidad de vida.

Asimismo, dedico esta tesis a nosotras, como amigas y compañeras, por perseverar a pesar de las dificultades y lograr culminar cada etapa.

Palomino Quispe Liztaylor

DEDICATORIA

A Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza, y cuya mano de fidelidad y amor ha estado conmigo hasta el día de hoy.

Todo nuestro mi cariño y respeto a mis padres, Vicentina y Florentino, quienes son las personas más especiales. Su amor, fortaleza y ejemplo han sido la inspiración constante para superar cada desafío y alcanzar este logro.

A mis hermanos Yuri, Tony y Max, con gratitud por su constante apoyo moral y el incentivo incondicional que me brindaron para seguir adelante. Su respaldo ha sido fundamental y esta tesis refleja también su aliento y confianza en mí.

A quienes enfrentan la diabetes, sus familias y el personal de salud comprometido, esta tesis está dedicada con la esperanza de aportar en la mejora de la calidad de vida y en la promoción de la salud frente a este desafío.

Dedico esta tesis, a mí, a mi amiga y compañera de tesis, al apoyo mutuo y la confianza que nos brindamos durante todo este proceso.

Quispe Palomino Katy Verónica

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Caracterización del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Hipótesis	5
1.4.1. Hipótesis general	5
1.4.2. Hipótesis específicas	5
1.5. Variables de estudio	6
1.6. Justificación	6
1.7. Área de estudio	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Estudios previos	9
2.1.1.	A nivel internacional	9
2.1.2.	A nivel nacional	9
2.1.3.	A nivel local	10
2.2.	Bases teóricas	11
2.2.1.	Diabetes Mellitus Tipo 2	11
2.2.2.	Adherencia al tratamiento	12
2.2.3.	Calidad de vida (CV).	16
2.2.4.	Características sociodemográficas	19
2.3.	Definición de términos	20

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.	Tipo y diseño de estudio	22
3.1.1.	Tipo de estudio	22
3.1.2.	Diseño de estudio	22
3.2.	Población	23
3.3.	Tipo de muestra	23
3.4.	Criterios de selección	23
3.4.1.	Criterio de Inclusión	23
3.4.2.	Criterio de Exclusión	23
3.5.	Operacionalización de variables	24
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.6.1.	Técnica	27
3.6.2.	Instrumento	27
3.7.	Validez y confiabilidad	28

3.8.	Procedimiento de recolección de datos	29
3.9.	Plan de procesamiento y análisis de datos	29

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	52
Anexo 1. Matriz de consistencia	54
Anexo 2. Instrumento	57
Anexo 3. Consentimiento informado	64
Anexo 4. Solicitud para aplicación de instrumento	65
Anexo 5. Evidencia fotográfica	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024	32
Tabla 2 Adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024	35
Tabla 3 Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024	37
Tabla 4 Adherencia al tratamiento y las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco	39
Tabla 5 Resultados de prueba Rho de Spearman entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024	41

RESUMEN

La baja adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 está relacionada a la calidad de vida, limitando la capacidad del Hospital Tupac Amaru II-E. **Objetivo:** Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el mencionado hospital. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal-correlacional, con una población de 50 pacientes de 30 a 80 años, atendidos entre julio y septiembre de 2024. Los pacientes fueron seleccionados mediante una muestra no probabilística intencional. Para la recolección de datos, se utilizó la encuesta como técnica e instrumentos validados. **Resultados:** La prueba Rho de Spearman reveló una correlación positiva significativa, con un valor de $\rho = 0.768$ y $p = 0.006$, entre adherencia al tratamiento y calidad de vida. Del total, el 42.0 % presentó calidad de vida baja, el 34.0 % regular y el 24.0 % alta. En el grupo baja adherencia con 23 pacientes que representó el 20.0 % presentó calidad de vida baja, el 18.0 % regular y el 8.0 % alta. En el grupo de adherencia regular, compuesto por 20 pacientes, el 20.0 % presentó calidad de vida baja, el 14.0 % regular y el 6.0 % alta. Finalmente, el grupo de alta adherencia, compuesto por 7 pacientes, el 2.0 % presentó calidad de vida baja, el 2.0 % regular y el 10.0 % alta. **Conclusión:** Existe una correlación significativa entre adherencia y calidad de vida.

Palabras clave: Adherencia, Calidad de vida, Diabetes mellitus tipo 2, Pacientes.

ABSTRACT

Low adherence to treatment among patients with type 2 diabetes mellitus is related to quality of life, limiting the capacity of the Tupac Amaru II-E Hospital. **Objective:** To determine the relationship between treatment adherence and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus at the aforementioned hospital. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional correlational study was conducted with a population of 50 patients aged 30 to 80 years, treated between July and September 2024. Patients were selected using purposive non-probability sampling. Data was collected using a validated survey. **Results:** Spearman's rho test revealed a significant positive correlation, with a rho value of 0.768 and $p = 0.006$, between treatment adherence and quality of life. Of the total, 42.0% presented low quality of life, 34.0% fair quality of life, and 24.0% high quality of life. In the low adherence group, with 23 patients (20.0%), quality of life was low, 18.0% was fair, and 8.0% was high. In the fair adherence group, composed of 20 patients, 20.0% had low quality of life, 14.0% had fair, and 6.0% had high. Finally, in the high adherence group, composed of 7 patients, 2.0% had low quality of life, 2.0% had fair, and 10.0% had high. **Conclusion:** There is a significant correlation between adherence and quality of life.

Keywords: Adherence, Quality of life, Type 2 diabetes mellitus, Patients.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema prioritario de salud pública por su elevada prevalencia y las repercusiones que genera en los ámbitos individual, familiar y social. Más allá del control clínico de la enfermedad, en la actualidad el enfoque de atención se orienta a promover el bienestar integral de los pacientes, considerando dimensiones físicas, emocionales y sociales. En este contexto, la adherencia al tratamiento adquiere un papel determinante, pues no solo incide en la prevención de complicaciones, sino también en la percepción de calidad de vida y en la capacidad de los pacientes para desenvolverse en sus actividades cotidianas.

(1)

La adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es un aspecto fundamental para el buen control de la enfermedad y la prevención de complicaciones a largo plazo. Se refiere al grado en que los pacientes siguen las indicaciones médicas, que incluyen la toma regular de medicamentos, la implementación de una dieta saludable, la realización de actividad física y la participación en controles clínicos periódicos. La adherencia deficiente representa una de las principales barreras para el éxito terapéutico, afectando negativamente el control glucémico y, por ende, la calidad de vida del paciente. Factores como la complejidad del régimen terapéutico, la falta de apoyo social, conocimientos insuficientes sobre la enfermedad, barreras emocionales y socioeconómicas influyen en el cumplimiento del tratamiento. Por ello, promover la adherencia implica un enfoque multidimensional que incluye educación, soporte continuo y estrategias personalizadas que consideren las características individuales de cada paciente. (2)

La calidad de vida es un aspecto importante en el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes, ya que, la calidad de vida no se limita simplemente a la ausencia de enfermedad, sino que también incluye aspectos como el bienestar emocional, físico y social. Por tanto, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la calidad de vida puede verse afectada por diversos factores, como el control inadecuado de la glucosa en sangre, la presencia de complicaciones conexas con la enfermedad y el impacto en las actividades diarias y las relaciones interpersonales.

(2)

Por consiguiente, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024.

La presente tesis tiene la siguiente estructura:

CAPÍTULO I: El problema de investigación, caracterización, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables de estudio, justificación y área de estudio.

CAPÍTULO II: Marco teórico, estudios previos, bases teóricas y conceptuales.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico, población, muestra, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, plan de recolección, procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Resultados de objetivos específicos y general.

Finalmente, se presentan conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Caracterización del problema

La Diabetes Mellitus se reconoce como un problema de salud pública debido a la gravedad de sus complicaciones y al aumento significativo de su incidencia en la población. Asimismo, se destaca como una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel global (2).

En ese sentido, la Diabetes Mellitus Tipo 2 es un problema de salud a nivel mundial, con una tendencia creciente, y es una de las causas de disminución de la esperanza de vida y mortalidad en la población. Investigaciones indican que la falta de cumplimiento del tratamiento y la adopción de estilos de vida poco saludables están vinculados con un aumento en las complicaciones, lo que conlleva a una reducción en la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad. La diabetes mellitus (DM) no solo afecta la calidad de vida del individuo, sino que también tiene repercusiones sociales y económicas en los servicios de salud y la sociedad en general (3).

Uno de los retos importantes que presentan las personas que padecen Diabetes Mellitus Tipo 2 es cumplir con el tratamiento, y esto se debe a una serie de factores multidimensionales. Entre ellos se encuentran las creencias religiosas, descuido de las indicaciones médicas, falta de comprensión de las instrucciones médicas y la incapacidad para costear el tratamiento (4).

La calidad de vida también desempeña un papel fundamental en la adherencia al tratamiento de la diabetes. Es decir, los pacientes que experimentan una disminución en su calidad de vida como resultado de la diabetes pueden enfrentar dificultades para seguir su régimen de tratamiento, lo que conlleva a un control inadecuado de la glucosa en sangre (5).

Además, se ha encontrado que los pacientes con un nivel más bajo de calidad de vida tienen hasta un 50% más de probabilidades de presentar un control deficiente de su glucemia (5).

La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) estima que entre el 7,9 y 12,3 % de la población mayor a los 10 años ya son pacientes diabéticos. En el año 2020, esta patología se convirtió en una de las principales causas de mortalidad en el país, después del COVID-19, seguido de las enfermedades cardiovasculares (6).

A nivel mundial, se prevé un aumento en la prevalencia de la diabetes, pasando de 285 millones (6.4%) en 2020 a casi 439 millones (7.7%) en 2030. En Latinoamérica, que abarca 21 países con casi 500 millones de habitantes, se espera un incremento del 14% en la próxima década, superando el crecimiento poblacional estimado inicialmente, debido a que muchas personas dentro de la sociedad, no conocen su diagnóstico, por lo que no son conscientes de lo que podría ocurrir, además del desconocimiento de los síntomas de dicha patología (7,8).

A nivel nacional, la diabetes afecta a 1 millón 400 mil personas mayores de 15 años en el Perú, lo que representa un 2.9% de la población. Además, la mitad de estas personas desconoce su diagnóstico clínico. Según los datos recientes proporcionados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y respaldados por el Ministerio de Salud (MINSA), la diabetes es actualmente la séptima causa de mortalidad en el país, clasificada como una enfermedad no transmisible (9,10).

Conjuntamente, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud reportó 9,586 casos de diabetes en el primer semestre de 2022. Además, el CDC Perú especificó que esta información proviene de casos atendidos en establecimientos de salud. que participa en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo 111 hospitales, 285 Centros de Salud, 140 Puestos de Salud y 5 Policlínicos, tanto del MINSA como de la Seguridad Social. En este contexto, el CDC Perú asume que, desde principios de 2022 hasta el 30 de junio, el 63% de los 9,586 casos de diabetes mellitus tipo II corresponden a mujeres, mientras que el 37% restante corresponde a hombre (11).

De manera similar, en el territorio nacional, la Diabetes Mellitus Tipo 2 afecta al 7% de la población, con tasas que muestran variaciones entre diferentes regiones. En la costa del país, aproximadamente el 8.2% de los individuos sufre esta enfermedad, mientras que, en la sierra y selva, las cifras descienden a un 4.5% y un 3.5%, respectivamente (12).

En Lima, la prevalencia de la Diabetes Mellitus Tipo 2 es del 8.4%. Este aumento en el número de casos se atribuye en gran medida a estilos de vida inadecuados, que incluyen una ingesta calórica inapropiada y la falta de ejercicio físico regular. Esto se refleja en altos índices de sobrepeso, que afectan al 39% de la población, así como en tasas de obesidad, que alcanzan el 13% (13).

En tanto, en diversas regiones del Perú, como Piura e Ica, se han llevado a cabo varios estudios que revelan una baja adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. Esta falta de adherencia se traduce en un mayor riesgo de complicaciones físicas para los pacientes. Por ejemplo, en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, se atiende a un número considerable de pacientes con diabetes tipo 2, algunos de los cuales no reciben un tratamiento adecuado ni logran controlar su enfermedad de manera efectiva. Como resultado, se han observado problemas de salud física, como úlceras en los pies, hiperglucemia y trastornos cardiovasculares, entre otros (14).

En el caso del Hospital II – 2 Santa Gema – Yurimaguas, la calidad de vida no es la adecuada, ya que, se observan casos de obesidad, presión arterial alta, hígado graso y otras enfermedades relacionadas. Además, en el entorno familiar, existe escaso apoyo, lo que resulta en una disminución de la autoestima y, en algunos casos, desencadena problemas de depresión y ansiedad debido a los factores mencionados anteriormente (15).

En el Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco, se evidenciaron diversos problemas relacionados con la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Durante las entrevistas realizadas, los pacientes refirieron haber recibido escaso apoyo familiar, manifestado en la baja participación de los familiares en las actividades de cuidado, tales como el recordatorio del horario para la toma de medicamentos, el consumo de una dieta adecuada compartida en el entorno familiar y el acompañamiento a las consultas médicas, lo cual no contribuyó al adecuado cumplimiento del tratamiento farmacológico ni a la atención domiciliaria. Asimismo, desde el ámbito de la organización y el apoyo comunitario, se recopiló información que evidenció una limitada promoción y difusión de medidas preventivas relacionadas con la enfermedad por parte de los centros de salud. En relación con la actividad física, se observó que algunos pacientes no realizaron ejercicios de

manera regular. Respecto al control médico, se identificó que ciertos pacientes no cumplieron adecuadamente con sus controles periódicos ni con las indicaciones médicas establecidas. En cuanto a la higiene y el autocuidado, en algunos casos se observó un deterioro de la higiene personal, situación corroborada durante las entrevistas. Asimismo, algunos pacientes refirieron una ingesta excesiva de carbohidratos y un escaso conocimiento sobre la planificación adecuada de su alimentación. Finalmente, en relación con la valoración de la condición física, se observó que, en general, los pacientes acudieron a sus citas médicas con evidentes signos de fatiga y cansancio ante esfuerzos leves, como subir escaleras.

Por el lado de la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2, se entrevistó y se observó a algunos pacientes, quienes presentaron sensación de fatiga, otros manifiestan problemas oculares como la retinopatía diabética y; también donde las personas diagnosticadas con la enfermedad dormían menos horas o padecían trastornos del sueño. En relación con la ansiedad y preocupación, en los chequeos de rutina aproximadamente la mitad de los pacientes indicaron que tuvieron un aumento de ansiedad, mayores sensaciones de temor y preocupación debido a los costos que implica el tratamiento y los efectos de la enfermedad. En relación a la carga social, la mayoría de pacientes señalaron que no interrelacionan adecuadamente con su entorno amical y familiar debido a las implicancias del tratamiento en la alimentación. Por último, en cuanto al funcionamiento sexual, algunos pacientes indicaron que presentaban falta de deseo sexual debido al incremento de la ansiedad y la preocupación por el cumplimiento del tratamiento.

En base a la situación problemática presentada, se plantea la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024?
- ¿Cómo es la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital, Tupac Amaru II-E, Cusco 2024?

- ¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024?
- ¿Existe relación entre la adherencia al tratamiento y las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024.
- Valorar la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024.
- Establecer la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024.
- Relacionar la adherencia al tratamiento y las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

- Las características sociodemográficas son heterogéneas en términos de edad, sexo, nivel educativo, estado civil y tiempo de enfermedad, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024.
- La adherencia al tratamiento es baja en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E.

- La calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es regular en el Hospital Tupac Amaru II-E.
- Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024.

1.5. Variables de estudio

Variable 1:

Adherencia al tratamiento

- Apoyo Familiar
- Organización y apoyo comunal
- Ejercicio Físico
- Control Médico
- Higiene y Autocuidado
- Dieta
- Valoración de la Condición física

Variable 2:

Calidad de vida

- Energía y Movilidad
- Control de la Diabetes
- Ansiedad Preocupación
- Carga Social
- Funcionamiento sexual

Variable interviniente

Edad

Sexo

Nivel educativo

Estado Civil

Tiempo de enfermedad

1.6. Justificación

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial y nacional, debido a su alta prevalencia, crecimiento progresivo y las severas complicaciones que genera, las

cuales afectan significativamente la calidad de vida y elevan la mortalidad. En el Perú, la DM2 representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, afectando principalmente a la población adulta y adulta mayor, y generando una importante carga económica y social para las familias y el sistema de salud.

El incumplimiento del tratamiento en pacientes con DM2, influenciado por factores multidimensionales como la limitada comprensión de las indicaciones médicas, las creencias culturales, el escaso apoyo familiar y las dificultades económicas, contribuye al inadecuado control de la enfermedad y al deterioro progresivo del estado de salud. A corto plazo, esta situación puede generar episodios de hipoglucemia o hiperglucemia; mientras que, a largo plazo, se asocia al desarrollo de complicaciones crónicas como enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica con necesidad de diálisis o trasplante, úlceras y amputaciones del pie diabético, así como trastornos de salud mental, entre ellos ansiedad y depresión.

En este contexto, la presente investigación se realizó con la finalidad de comprender y explicar la relación existente entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, así como evaluar su impacto en las distintas dimensiones del bienestar de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco, donde se evidencian problemáticas específicas como baja adherencia terapéutica, escaso apoyo familiar y repercusiones físicas, emocionales y sociales asociadas a la enfermedad.

El propósito del estudio fue aportar evidencia científica rigurosa que contribuya al fortalecimiento de las estrategias de atención y promoción de la salud, facilitando al personal sanitario y a los equipos multidisciplinarios la planificación de intervenciones integrales y personalizadas, orientadas a mejorar el cumplimiento terapéutico, el autocuidado y el bienestar biopsicosocial de los pacientes con DM2. De este modo, los resultados del estudio podrán servir como insumo para la toma de decisiones clínicas y la formulación de acciones preventivas y educativas en el ámbito institucional.

Esta investigación es relevante porque contribuye a la prevención de complicaciones crónicas, a la reducción de la carga económica y social derivada del manejo inadecuado de la diabetes, y al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y sus familias, generando un impacto positivo en la salud pública regional.

Así mismo, aporta evidencia empírica en un contexto local donde existe limitada producción científica sobre la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, constituyéndose en un referente para futuras investigaciones en el área de las enfermedades crónicas no transmisibles.

1.7. Área de estudio

El hospital Tupac Amaru II-E, ofrece una gama más amplia de servicios médicos y atención hospitalaria. Estos servicios incluyen atención ambulatoria, emergencias, hospitalización y más. Está ubicado en el distrito de San Sebastián, provincia del Cusco, el Hospital Tupac Amaru II-E, es administrado por el Gobierno Regional de Cusco y la Gerencia Regional de Salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estudios previos

2.1.1. A nivel internacional

ISHAQ, R. et al. “Conocimiento relacionado con la diabetes, adherencia a la medicación y calidad de vida relacionada con la salud: un análisis de correlación”, España 2021. **Objetivo:** evaluar las correlaciones entre el conocimiento relacionado con la diabetes, la adherencia a la medicación y la CVRS entre pacientes con DM2. **Metodología:** fue transversal, con una muestra de 300 pacientes con DM2 a quienes se aplicó la encuesta. **Resultados:** existe una adherencia moderada, con una puntuación media de adherencia de $4,94 \pm 2,72$. Además, la puntuación media del EQ-5D fue de $0,48 \pm 0,36$ y la puntuación analógica visual (EVA) media fue de $54,58 \pm 20,28$, lo que destaca una pobre calidad de vida. **Conclusión:** El coeficiente de correlación rho de Spearman indicó correlaciones moderadas y significativas entre todas las variables ($P < 0,05$; $r = 0,053-0,231$) (16).

2.1.2. A nivel nacional

HANCCO, Y. “Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023” Moquegua, 2024. **Objetivo:** determinar la relación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento. **Metodología:** Cuantitativa descriptiva, el diseño fue no experimental y de corte transversal y correlacional, la muestra estuvo constituido por 61 pacientes a quienes se aplicó la encuesta. **Resultados:** se halló que, el 45,9% de los pacientes 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. **Conclusión:** existe relación positiva entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, pues se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.760 (17).

ALTEZ, D. “Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, Ica, 2021. **Objetivo:** determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes. **Metodología:** básica, descriptiva correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental, la población fue muestral de 87 pacientes. **Resultados:** el 18.39% presentan una adherencia al tratamiento en un nivel deficiente, el 47.13% un nivel regular y el 34.48% un nivel eficiente. Asimismo, el 18.39% presentan una calidad de vida en un nivel malo, el 49.43% un nivel regular y el 32.18% un nivel bueno. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes, ya que, se obtuvo un estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=-0.593$) (18).

FERNANDEZ, N. “Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el Centro De Salud José Leonardo Ortiz 2020”, Chiclayo, 2022. **Objetivo:** determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes. **Metodología:** básica, descriptiva correlacional y de diseño no experimental, la población fue muestral de 80 participantes. **Resultados:** el 85% de la población tenía parcial adherencia al tratamiento y sólo un 10% tiene una adherencia total al tratamiento; en relación a la calidad de vida el 50% presentó una baja calidad de vida, mientras el 35% tiene una calidad de vida alta y un 15% una calidad de vida media. **Conclusión:** No existe relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en los pacientes diabéticos, pues se obtuvo un Chi cuadrado de Pearson $p=0.872$ que es mayor $p=0.05$ (19).

2.1.3. A nivel local

RODRIGUEZ , R. “Adherencia terapéutica y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco 2019”, Cusco, 2022. **Objetivo:** Estudiar la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus II. **Metodología:** correlacional, el tipo de muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo conformada por 50 pacientes a quienes se aplicó la encuesta. **Resultados:** el grado de adherencia de los pacientes con diabetes mellitus II que se atienden es bajo y su nivel de calidad de vida no

saludable. **Conclusión:** Existe relación significativa entre la adherencia y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II (20).

LEÓN, N. “Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco”, Cusco, 2022. **Objetivo:** establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento. **Metodología:** correlacional, diseño no experimental de tipo transversal que consideró una muestra de 33 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. **Resultados:** los pacientes con Enfermedad Renal crónica 42,42% tiene entre 50 y 59 años; 52,52% son del sexo femenino; 66,67% provienen de Cusco; 54,55% tiene entre 1 y 2 años de tratamiento con hemodiálisis y 30,30% son solteros y casados respectivamente. Respecto, a la calidad de vida el 45,45% tiene una calidad de vida regular; 39,36% bueno y 15,15% malo. **Conclusión:** con relación al tratamiento el 42,42% presenta una adherencia adecuada; mientras que el 39,39% media y 18,18% insuficiente. Además. se encontró una asociación significativa $\chi^2=12,435$ y un valor de $p=0,014$, entre la calidad de vida con el nivel de adherencia al tratamiento (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica caracterizada por resistencia a la insulina y una disminución progresiva en la secreción de insulina, lo que lleva a hiperglucemia. Es la forma más común de diabetes y tiene un impacto significativo en la salud pública debido a sus complicaciones asociadas, como enfermedades cardiovasculares, neuropatías y enfermedad renal. (22)

Es una enfermedad crónica que tiene un impacto significativo en la vida de los pacientes, por lo tanto, el autocuidado se convierte en una estrategia fundamental para gestionar esta condición y mejorar la calidad de vida. A su vez, se destaca como una de las enfermedades crónicas más frecuentes y su prevalencia está en constante aumento (23).

Además, de acuerdo con el Ministerio de Salud, la Diabetes Mellitus Tipo 2 se caracteriza por un efecto relativo de la insulina o un aumento en la resistencia a su acción. Este tipo de diabetes es el más común, representando aproximadamente el

90% - 95% de todos los casos de diabetes. Por lo general, su aparición es gradual y silenciosa.

2.2.2. Adherencia al tratamiento

Según la OMS es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. (24)

Además, implica que el paciente lleve a cabo de manera eficiente Múltiples conductas simultáneas, como seguir una dieta específica, monitorear regularmente los niveles de glucosa en sangre, tomar los medicamentos prescritos según las indicaciones, realizar ejercicio físico de manera regular, asistir a consultas médicas programadas y someterse a exámenes de revisión de pies y ojos de forma periódica (25,26)

2.2.2.1. Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Según el instrumento versión III (EATDM-III) está orientado a medir siete factores que indican el nivel de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus 2, en cambio, para el estudio se considera como dimensiones:

Apoyo Familiar

Se refiere a la influencia y el respaldo que la familia brinda a la persona que vive con Diabetes Mellitus Tipo 2 en relación con su condición médica. Esto puede incluir el apoyo emocional, la comprensión de la enfermedad, la participación en cambios en el estilo de vida.

Organización y Apoyo Comunal

Se refiere al respaldo y la colaboración que la comunidad ofrece a las personas que viven con Diabetes Mellitus Tipo 2. Esto puede manifestarse a través de diversas formas de apoyo, como la difusión de información sobre la enfermedad

Ejercicio Físico

Evalúa la participación en comportamientos relacionados con la actividad física, incluyendo la realización de ejercicios, el establecimiento y mantenimiento de horarios regulares para la actividad física, y la percepción del cuerpo durante el

ejercicio, así como su relación con el tratamiento médico para la Diabetes Mellitus Tipo 2.

Control Médico

Evalúa el tipo, frecuencia y calidad de las prácticas relacionadas con el seguimiento médico y la prevención de la DM- (25). Esto incluye aspectos como la realización de controles regulares de glucosa en sangre, la visita periódica a profesionales de la salud.

Higiene y Autocuidado

Engloba una serie de conductas relacionadas tanto con el mantenimiento de la higiene personal como con el autocuidado específico en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Esto incluye prácticas como seguir una dieta adecuada y equilibrada según las recomendaciones médicas.

Dieta

Se refiere a la alimentación saludable que deben seguir las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 para mantener un control adecuado de la enfermedad y prevenir complicaciones. Se caracteriza por ser equilibrada, variada y adaptada a las necesidades individuales de cada persona.

Valoración de la Condición física

Se centra en la evaluación de la relación entre el ejercicio físico realizado y la percepción subjetiva sobre la condición física en personas con DM- 2 (25) . Esto implica considerar cómo la actividad física afecta la percepción de la propia forma física, la capacidad funcional y el bienestar general.

2.2.2.2. Proceso complejo de la adherencia al tratamiento

Según Martín Alfonso para que se produzca la adherencia al tratamiento es necesario que se vislumbren en este proceso los momentos siguientes:

- Aceptación convenida del tratamiento, se refiere a la relación de colaboración establecida entre el enfermero y el paciente, con el objetivo de desarrollar una

estrategia comportamental que asegure el cumplimiento y la aceptación del tratamiento por ambas partes.

- Cumplimiento del tratamiento, se define como la medida en que la persona lleva a cabo todas las prescripciones médicas indicadas por el terapeuta.
- Participación activa en el cumplimiento, se refiere al grado de involucramiento del paciente en la búsqueda de estrategias para asegurar el cumplimiento del tratamiento.
- Carácter voluntario de las acciones para el cumplimiento, se entiende como la medida en que la persona participa de manera voluntaria en la ejecución de las acciones necesarias para cumplir con las prescripciones médicas.

2.2.2.3. Factores influyentes de la adherencia al tratamiento

Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 son variados e incluyen diversos aspectos las barreras en el acceso a los servicios de salud, estado socioeconómico deficiente, relacionado con el tratamiento, con el paciente y la enfermedad. (27)

Relación con el equipo o el sistema de asistencia médica

Servicios de salud poco desarrollados, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de incentivos, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla.

Socioeconómicos

El estado socioeconómico deficiente, el analfabetismo, la pobreza, el desempleo, el bajo nivel educativo, la lejanía del centro de tratamiento, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, el costo elevado del transporte, la cultura y

las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar.

Relación con el tratamiento

Complejidad del régimen médico y su duración, fracasos de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

Con el paciente

Los recursos, las actitudes, las creencias, el conocimiento, las percepciones y las expectativas del paciente. Además, el olvido, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el estrés psicosocial, el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento.

Con la enfermedad

Gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (psicológica, física, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos (28).

2.2.2.4. Objetivos en el tratamiento de la DM 2

- El objetivo es mantener al paciente sin síntomas ni signos asociados a la hiperglicemia y prevenir la aparición de complicaciones agudas.
- El propósito es que el paciente pueda llevar a cabo sus actividades físicas, mentales, laborales y sociales de manera normal, manteniendo la mejor calidad de vida posible.
- Reducir o prevenir la aparición de complicaciones crónicas.

2.2.2.5. Factores a tener en cuenta en el tratamiento de la diabetes tipo 2

- Tratamiento preventivo: Varios ensayos clínicos aleatorizados recientes han confirmado que individuos con alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo

2, como aquellos con antecedentes familiares de la enfermedad, hipertensión arterial, obesidad, edad mayor a 45 años, antecedentes de hijos macrosómicos, síndrome de ovario poliquístico, o alteraciones en la glucosa en ayunas y tolerancia a la glucosa, pueden retrasar su aparición mediante programas de modificación del estilo de vida bien estructurados

- Tratamiento no farmacológico: La modificación del estilo de vida, en particular la reducción del peso corporal en individuos con sobrepeso, constituye el único enfoque integral capaz de controlar la mayoría de los problemas metabólicos asociados con la diabetes. Esto incluye la resistencia a la insulina, la hiperglucemia, la dislipoproteinemia y la hipertensión arterial (29).

2.2.3. Calidad de vida (CV).

Es un aspecto intrínseco en la experiencia humana, fundamental para el desarrollo diario de las personas. Está influenciada por una variedad de factores del entorno social que moldean el crecimiento y la percepción de la comunidad en su conjunto (30).

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, está ligada a la salud física y mental. (31)

Por lo tanto, se refleja en su percepción sobre su posición en la vida, en relación con sus valores y expectativas, y se manifiesta en varios aspectos de su existencia, como su energía y movilidad, control de su enfermedad, su preocupación por la misma, la carga social que experimentan y su función sexual.

Por tanto, la CV se ve afectada negativamente por diversos factores, entre ellos la edad, duración de la enfermedad, antecedentes de hipertensión, aumento de peso, índice de masa corporal (IMC) elevado, así como el consumo de tabaco y alcohol (32).

2.2.3.1. Calidad de vida según Callista Roy

La calidad de vida, desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy, se entiende como el resultado de la capacidad de la persona para adaptarse eficazmente a los estímulos internos y externos que afectan su estado físico, psicológico, social y espiritual. En este modelo, la salud y la calidad de vida están

estrechamente relacionadas con la habilidad del individuo para responder y ajustarse a las demandas del entorno, manteniendo así su integridad y equilibrio. El cuidado de enfermería tiene como objetivo facilitar procesos adaptativos que permitan al paciente alcanzar un nivel óptimo de bienestar y funcionalidad, especialmente en enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, donde la adecuada adaptación influye directamente en aspectos como el autocuidado, la autopercepción y la participación social, mejorando significativamente la calidad de vida. (33)

2.2.3.2. Calidad de vida según Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender entiende la calidad de vida como un estado positivo y dinámico resultante de comportamientos que promueven la salud, el bienestar y la capacidad funcional del individuo en todas las etapas de su vida. Este modelo sostiene que la calidad de vida no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino el resultado de la interacción entre factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en el bienestar general. La enfermería juega un rol fundamental en identificar y modificar los factores que afectan las conductas de salud, facilitando que los pacientes adopten estilos de vida saludables que mejoren su autonomía, funcionalidad y, por ende, su calidad de vida, especialmente en personas con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2. (34)

2.2.3.3. Dimensiones de la calidad de vida

Según el instrumento Diabetes 39 (D-39) mide la calidad de vida de los pacientes diabéticos a través de 5 categorías o dimensiones:

Energía y Movilidad

Se relaciona con la percepción del paciente sobre su nivel de energía y su capacidad para llevar a cabo las actividades diarias (35). Esta incluye la evaluación de posibles limitaciones en la movilidad, así como la presencia de problemas como la disminución de la agudeza visual y trastornos del sueño.

Control de la Diabetes

Se centra en la efectividad del tratamiento médico en el manejo de la enfermedad (35) . Esto implica evaluar cómo el plan terapéutico, que incluye la gestión de la glucemia y la dieta, impacta en el control de la diabetes del paciente.

Ansiedad Preocupación

Son las preocupaciones que experimenta el individuo en relación con aspectos económicos, tensiones cotidianas y su futuro.

Carga Social

Se refiere a las restricciones que la diabetes mellitus impone en la vida familiar y social del individuo.

Funcionamiento sexual

Se centra en los efectos que la diabetes mellitus tiene en la capacidad y función sexual del individuo. (35)

2.2.3.4. Modelo de la calidad de vida por la OMS

Comprende las evaluaciones que las personas hacen sobre su funcionamiento objetivo, habilidades y comportamientos, así como los informes subjetivos en términos de satisfacción o insatisfacción. Estas evaluaciones abarcan seis (36):

- El dominio físico, que aborda aspectos como el dolor, la fatiga, la actividad sexual, el sueño y las funciones sensoriales.
- El nivel de independencia, que incluye la movilidad, las actividades diarias, la dependencia de medicamentos y tratamientos, la comunicación y la capacidad para trabajar.
- El dominio psicológico, que engloba sentimientos afectivos, capacidad de aprendizaje, memoria, autoestima, imagen corporal y emociones negativas.
- El entorno, que comprende aspectos como la libertad, la seguridad física, el entorno del hogar, la satisfacción laboral, los recursos financieros, la salud y la atención social, la accesibilidad y calidad de los servicios, las oportunidades de educación y recreación, y el entorno físico.

- Las relaciones sociales, que abarcan las relaciones personales, el apoyo social, las actividades de promoción y el soporte.
- La espiritualidad, que incluye la religión y las creencias personales.

2.2.3.5. Atributos críticos de la calidad de vida

Se sintetiza cuatro atributos críticos para clasificar la calidad de vida de otros conceptos (36):

- El estado de salud aceptable, tanto físico como psicológico, según la percepción individual.
- El sentimiento de satisfacción con la vida en general.
- La capacidad psicológica para evaluar la propia vida como satisfactoria o no satisfactoria.
- La evaluación objetiva que una persona realiza sobre las condiciones de vida.

2.2.4. Características sociodemográficas

Los factores sociodemográficos comprenden aspectos como el estado civil, el género, la ocupación, la religión, la edad, el nivel económico, la ubicación geográfica y el nivel educativo, entre otros. Estos factores tienen la capacidad de segmentar una población en un espacio geográfico determinado, estableciendo conexiones entre diversas características y proporcionando información valiosa para llevar a cabo investigaciones fructíferas (37).

Por lo tanto, las covariables a utilizar son:

Edad

Es un elemento fundamental relacionado con el tiempo en un estudio de población, que indica el lapso transcurrido desde el nacimiento, expresado en años, meses y días.

Sexo

Se refiere a las características biológicas y facciones individuales que diferencian a hombres y mujeres.

Nivel educativo

Se refiere al nivel educativo más avanzado completado por una persona, teniendo en cuenta las etapas de educación primaria, secundaria, terciaria y universitaria, de acuerdo con el sistema educativo del país.

Estado Civil

Se refiere al estado legal o jurídico de una persona en relación con el matrimonio. Incluye información sobre si una persona está soltera, casada, divorciada, viuda, entre otros estados civiles reconocidos por la ley (38).

Tiempo de enfermedad

Tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad o el comienzo del tratamiento hasta que la enfermedad empieza a empeorar o se disemina a otras partes del cuerpo (39).

2.3. Definición de términos

- **Cumplimiento terapéutico:** Se refiere al grado en que la persona con diabetes mellitus tipo 2 ejecuta de manera constante las acciones indicadas dentro de su plan de manejo, tales como la administración adecuada de fármacos, la adopción de hábitos saludables y la asistencia a los controles clínicos establecidos por el personal de salud (28).
- **Conducta de autocuidado:** Conjunto de acciones voluntarias y sostenidas que realiza el paciente para manejar su condición de salud, las cuales incluyen el control de la glucemia, la alimentación saludable, la práctica de actividad física, el uso correcto de la medicación y la prevención de complicaciones asociadas a la diabetes mellitus tipo 2 (28).
- **Calidad:** Se refiere a la capacidad de un objeto o material que puede satisfacer las necesidades, ya sean explícitas o implícitas (40).
- **Diabetes:** Es una condición crónica que surge cuando el cuerpo no utiliza la insulina de manera eficaz o cuando el páncreas no produce suficiente insulina. La insulina es una hormona crucial para regular los niveles de azúcar en la sangre (41).
- **Percepción de la calidad de vida:** Es la valoración subjetiva que realiza el paciente respecto a su bienestar general, considerando cómo su estado de salud, la presencia de la diabetes y el tratamiento recibido influyen en sus dimensiones física, psicológica y social(40).

- **Diabetes mellitus:** Es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas en todo el mundo y se caracteriza por una disminución progresiva de las células beta y la falta de cumplimiento con el control glucémico (42) .
- **Ejercicio físico:** Es una herramienta fundamental en la prevención y gestión de los impactos físicos y mentales de la DM2 (43).
- **Niveles de energía limitada:** Es un factor determinante en la disminución del rendimiento laboral de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, especialmente cuando se suman comorbilidades o complicaciones derivadas de la enfermedad subyacente (44).
- **Actividades diarias:** Son acciones incluyen vestirse, bañarse, comer, acostarse o levantarse de una cama o una silla, y usar el inodoro (45).
- **Tratamiento:** Conjunto organizado de medidas necesarias, clínicamente requeridas como parte de un plan terapéutico para tratar o aliviar una afección (46).
- **Función sexual:** Es un declive que se agrava conforme avanza la edad, con el aumento de la presión arterial sistólica, el tiempo de duración del padecimiento, las variaciones de la glicemia en ayunas y los niveles séricos de testosterona (44).
- **Vida:** Capacidad de nacer, respirar, desarrollarse, procrear, evolucionar y morir (40).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

3.1.1. Tipo de estudio

Descriptivo

Se describió el comportamiento de las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida.

Se busco, describir de manera detallada la variable relacionada con el estudio, como son las características sociodemográficas de la población, un fenómeno concreto, etc. Es decir, se centró en brindar una representación precisa y detallada de los hechos observados, sin tratar de establecer relaciones de causa y efecto.

Correlacional

En la investigación se estableció la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital II-E Tupac Amaru, Cusco 2024.

Es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables, entendiendo y evaluando la correlación estadística entre ambas, sin influencia de variables extrañas.

3.1.2. Diseño de estudio

No experimental

El diseño de estudio no experimental se caracterizó por la observación y análisis de fenómenos tal como ocurrieron en su contexto natural, sin manipulación deliberada de las variables por parte del investigador. En este tipo de diseño, el investigador actuó como observador, estudiando variables y sus relaciones en situaciones ya sucedidas o existentes, sin interferir en ellas.

Transversal

La recopilación de los datos de las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida se realizó a partir de las evaluaciones aplicadas una vez revisados los

instrumentos; es decir, ambas variables fueron evaluadas en un único periodo de tiempo. (47)

3.2. Población

La población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 entre edades de 30 a 80 años atendidos entre los meses de julio a setiembre en el Hospital Tupac Amaru II-E.

3.3. Tipo de muestra

El tipo de muestra fue no probabilístico intencional, ya que, la muestra estuvo conformada por toda la población y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Criterios de selección

3.4.1. Criterio de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico clínico confirmado de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento farmacológico y/o no farmacológico para la Diabetes Mellitus tipo 2.
- Pacientes que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio y firmaron el consentimiento informado correspondiente.

3.4.2. Criterio de Exclusión

- Pacientes con diagnóstico de otros tipos de diabetes distintos a la Diabetes Mellitus tipo 2.
- Pacientes que no se encontraban recibiendo tratamiento para la diabetes al momento del estudio.
- Mujeres gestantes o en período de lactancia
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio o no completaron los instrumentos de recolección de datos.

3.5. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Rango	Escala	
Adherencia al tratamiento	Grado en que el paciente cumple con las indicaciones médicas, incluyendo la toma de medicamentos, dieta y modificaciones en el estilo de vida. (24)	Apoyo Familiar	- Acompañamiento familiar percibido	Adherencia al tratamiento	Ordinal	
			- Apoyo familiar emocional frente a la enfermedad.			
		Organización y Apoyo Comunal	- Apoyo percibido en el centro de salud	Baja adherencia al tratamiento: (0 – 73.3 puntos)		
			- Participación en programas educativos sobre diabetes.			
		Ejercicio Físico	- Frecuencia de ejercicio	Regular adherencia al tratamiento: (73.4 – 146.63 puntos)		
			- Duración promedio de ejercicio			
			- Mantenimiento de horario programado			
		Control Médico	- Asistencia regular a consultas	Alta adherencia al tratamiento: (146.7– 220 puntos)		
			- Cumplimiento de indicaciones			
		Higiene y Autocuidado	- Hábitos de higiene personal			
			- Autocuidado como persona diabética			
			- Revisión y cuidado diario de pies			
		Dieta	- Respeto de las indicaciones dietéticas			
			- Dieta sin azúcar y baja de sal			
			- Cumplimiento de horarios de comida			
Valoración de la Condición física	- Presencia de fatiga al realizar actividades.					
	- Percepción del nivel de energía					
	- Sensación de debilidad.					
Calidad de vida	Es la percepción individual de la vida que está ligada a la salud física y mental, a su vez influenciado por la cultura valores y metas. (31)	Energía y Movilidad	- Niveles de energía limitada	Calidad de vida Alta: (39 – 130 puntos).		
			- Limitación visual o disminución visual			
			- Problemas en la calidad de sueño			
			- Fatiga durante actividades cotidianas			
		Control de la Diabetes	- Cumplimiento del tratamiento indicado	Calidad de vida		
			- Control regular de glucosa			

		Ansiedad Preocupación	- Mantener una alimentación equilibrada	Media: (130.1 – 211.0 puntos). Calidad de vida Baja: (211.1 – 273 puntos).	Ordinal
			- Preocupación por su economía		
			- Preocupación por el futuro		
			- Miedo a complicaciones		
		Carga Social	- Estrés por dependencia de medicamentos		
			- Restricción social entre la familia y amigos		
			- Percepción de discriminación		
		Funcionamiento sexual	- Sentimiento de aislamiento		
			- Disminución del deseo sexual		
			- Función sexual		
			- Insatisfacción sexual		

Variables intervinientes

Característica sociodemográfica	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Escala
Edad	Es un periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento, expresado en años, meses y días. (38)	Edad	30-45 años 46-60 años 61-76 años 77 a más años	Intervalar
Sexo	Son las características biológicas y facciones individuales que diferencian a hombres y mujeres. (38)	Sexo	Femenino Masculino	Nominal
Nivel Educativo	Es el nivel educativo alcanzado de una persona, según las etapas de educación primaria, secundaria, terciaria y universitaria, de acuerdo con el sistema educativo del país. (38)	Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior	Nominal

Estado Civil	Se refiere al estado legal o jurídico de una persona en relación con el matrimonio. Incluye información sobre si una persona está soltera, casada, divorciada, viuda, entre otros estados civiles reconocidos por la ley. (38)	Estado civil	Conviviente Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)	Nominal
Tiempo de enfermedad	Tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad o el comienzo del tratamiento hasta que la enfermedad empieza a empeorar o se disemina a otras partes del cuerpo. (39)	Tiempo de enfermedad	<5 años 5-10 años >10 años	Ordinal

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Encuesta: La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta para recopilar información mediante preguntas dirigidas a los pacientes, con el fin de obtener datos relevantes sobre aspectos específicos del estudio.

3.6.2. Instrumento

Para la variable adherencia al tratamiento se realizó un cuestionario estructurado: se aplicó el instrumento “Adherencia al tratamiento de la DM2 versión III (EATDM-III)”, previamente validada por el estudio de Villalobos y Araya (2007) y aplicado en otros estudios. El propósito del instrumento es medir siete factores que indican el nivel de adherencia integral del paciente con Diabetes Mellitus 2, respecto al tiempo el instrumento podrá ser llenado durante 15-30 min (25).

El cuestionario consta de 55 ítems distribuidos en siete dimensiones. Cada ítem mide diferentes aspectos de la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus II. La escala de auto aplicación ofrece 5 tipos de respuesta tipo Likert que oscilan desde la ausencia de la conducta, valorada en 0 (nunca), hasta 4 puntos (siempre). Para la interpretación se sumó las puntuaciones de los ítems en cada dimensión para obtener un puntaje total por dimensión. En el actual estudio los ítems están distribuidos de la siguiente forma:

- Apoyo familiar (33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44)
- Organización y apoyo comunal (31,32,45,46,47,48,49,50,51,54)
- Ejercicio físico (13,14,15,16,17,21,20,22,23)
- Control médico (24,25,26,27,28,29,30)
- Higiene y autocuidado (9,11,12,52,53,55)
- Dieta (1,2,3,4,5,6,7,8,10)
- Valoración de la condición física (18,19).

Por otro lado, para la variable calidad de vida en pacientes con diabetes se utilizó el instrumento “Diabetes 39 (D-39)”, previamente validada por el estudio de Boyer y Earp (1997) y fue adaptado por López-Carmona y Rodríguez-Moctezuma (2006). El propósito del instrumento es evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRs) en pacientes con diabetes mellitus. El instrumento es un cuestionario que consta de 39 ítems distribuidos en cinco dimensiones. Cada ítem mide diferentes

aspectos de la calidad de vida en personas con diabetes mellitus. respecto al tiempo el instrumento podrá ser llenado durante 15-30 min.

El cuestionario se distribuye de la siguiente manera:

- Energía Movilidad (15 ítems: 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35 y 36)
- Control de la diabetes (12 ítems: 1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31 y 39)
- Ansiedad-preocupación (cuatro ítems: 2, 6, 8 y 22),
- Carga social (cinco ítems: 19, 20, 26, 37 y 38)
- Funcionamiento sexual (tres ítems: 21, 23 y 30).

Escala del instrumento está dada por Likert de 7 puntos, donde:1 (ninguna severidad) al 7 (extremadamente grave). Para ello se suman las puntuaciones de los ítems en cada dimensión para obtener un puntaje total por dimensión. Los puntajes más altos indican mayores dificultades y una peor calidad de vida relacionada con esa dimensión específica (48)

Para obtener la puntuación global y por dimensiones se utilizaron las siguientes fórmulas:

- Puntuación global = $[(\text{Suma de escala} - 39) / (273-39)] \times 100$.
- Energía y movilidad = $[(\text{Suma de incisos} - 15) / (105-15)] \times 100$.
- Control de diabetes = $[(\text{Suma de incisos} - 12) / (84-12)] \times 100$.
- Ansiedad y preocupación = $[(\text{Suma de incisos} - 4) / (28-4)] \times 100$.
- Sobrecarga social = $[(\text{Suma de incisos} - 5) / (35-5)] \times 100$.
- Función sexual = $[(\text{Suma de incisos} - 3) / (21-3)] \times 100$

3.7. Validez y confiabilidad

Se adoptó el instrumento "Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 versión III (EATDM-III)", el cual ha sido elaborado y validado por Villalobos y Araya en 2007. Este instrumento ha demostrado ser eficaz en la evaluación de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, proporcionando métricas confiables que reflejan el comportamiento del paciente en relación con su régimen

terapéutico. Cuenta con una validez y de contenido, con un índice de aceptabilidad del 0.92 y un índice de validez de contenido de 0.98 por expertos.

Mientras que, para calidad de vida se adoptó el instrumento “Diabetes 39 (D-39)”, ha sido validado por Boyer y Earp (1997) y fue adaptado por López-Carmona y Rodríguez-Moctezuma (2006). Cuenta con una validez y de contenido, con un índice de aceptabilidad del 0.89 y un índice de validez de contenido de 0.91 por expertos.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos, se realizó el siguiente procedimiento:

- Se gestionó la autorización en el Hospital Tupac Amaru II-E para la ejecución del estudio.
- Se coordinó con el personal del hospital, para programar las sesiones de recolección de datos en los consultorios durante las horas de atención.
- Se solicitó firmar el consentimiento informado para aplicar la encuesta
- Se aplicó el instrumento teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Los pacientes completaron los cuestionarios durante su consulta en el consultorio del hospital II-E, asegurando un ambiente controlado y cómodo para ellos.
- Se revisó las respuestas para asegurar que todos los ítems han sido completados adecuadamente.
- Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos electrónica (Excel y SPSS versión 27).
- Se analizó los datos utilizando métodos estadísticos adecuados para identificar relaciones.
- Se elaboró los resultados, conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio.

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de aplicar el instrumento, se tamizaron los datos y se realizaron el llenado de la base de datos en el programa estadístico SPSS versión 27.

Para describir las características generales, se utilizó la estadística descriptiva, presentando tablas de frecuencia y porcentaje.

Para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba estadística de Rho de Spearman por tratarse de variables.

Finalmente, se procederá con la obtención de las tablas y se trasladó al documento para el respectivo análisis y descripción.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1
Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024

Características sociodemográficas		
Sexo		
	n	%
Femenino	37	74.0
Masculino	13	26.0
Estado civil		
Conviviente	14	28.0
Casada(o)	23	46.0
Divorciado(a)	3	6.0
Viudo(a)	9	18.0
Soltero(a)	1	2.0
Edad		
30 a 45 años	16	32.0
46 a 60 años	23	46.0
46 a 60 años	2	4.0
77 a más años	9	18.0
Nivel Educativo		
Primaria	21	42.0
Secundaria	29	58.0
Superior	0	0.0
Tiempo de enfermedad		
Menor a 5 años	23	46.0
De 5 a 10 años	27	54.0
Total	50	100.0

Fuente. Cuestionario estructurado.

Análisis e interpretación: Se observa que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024, son de sexo femenino, con un 74.0 %, lo que concuerda con la tendencia reportada en

diversos estudios que indican una mayor prevalencia de esta enfermedad en mujeres adultas, posiblemente debido a factores biológicos, hormonales y sociales.

En cuanto al estado civil, predomina el grupo de pacientes casados con un 46.0 %, seguido por convivientes con un 28.0 %, lo que puede reflejar un entorno familiar que facilite o dificulte el seguimiento del tratamiento, dependiendo del nivel de apoyo recibido.

Respecto al grupo etario, el rango más representado es el de 46 a 60 años con un 46.0 %, lo cual coincide con el periodo de la vida en el que suelen manifestarse con mayor frecuencia enfermedades crónicas como la diabetes, asociadas al envejecimiento y a estilos de vida adquiridos.

En relación al nivel educativo, predomina la educación secundaria con un 58.0 %, seguida de la primaria con un 42.0 %, y ningún paciente reportó educación superior. Este nivel educativo puede influir en la comprensión de las indicaciones médicas y en la adherencia al tratamiento. Finalmente, en cuanto al tiempo de enfermedad, el 54.0 % de los pacientes convive con el diagnóstico desde hace entre 5 a 10 años, lo cual indica una experiencia significativa en el manejo de la diabetes, aunque también implica una mayor probabilidad de aparición de complicaciones si el control no ha sido adecuado.

En el análisis de las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco – 2024, se evidenció un predominio del sexo femenino con un 74.0 %, del estado civil casado con un 46.0 % y del grupo etario comprendido entre los 46 y 60 años con un 46.0 %. Estos hallazgos guardan correspondencia con lo descrito por León (2022) en su estudio sobre pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Lorena de Cusco, donde el 52.52 % eran mujeres, el 30.30 % se encontraban casados y el grupo de edad predominante fue el de 50 a 59 años con un 42.42 %. La similitud en estas variables respalda la tendencia de mayor prevalencia de enfermedades crónicas en mujeres adultas y en personas de mediana edad, así como la influencia de las redes de apoyo familiar en la adherencia al tratamiento.

En relación al nivel educativo, se observó que el 58.0 % de los pacientes de este estudio cuenta con educación secundaria, seguido por el 42.0 % con primaria, sin

casos con estudios superiores. Aunque León (2022) no reportó el nivel educativo de forma detallada, destacó la necesidad de adaptar la información médica a las capacidades del paciente, lo que coincide con lo observado en esta investigación. En cuanto al tiempo de enfermedad, en el presente estudio el 54.0 % de los pacientes lleva entre 5 y 10 años con diagnóstico, mientras que en el antecedente el 54.55 % tenía entre 1 y 2 años de tratamiento. Pese a esta diferencia, en ambos trabajos se coincide en que el tiempo transcurrido desde el diagnóstico influye en la motivación y en el cumplimiento terapéutico, reforzando la importancia de considerar las características sociodemográficas para el diseño de estrategias de control y manejo de la diabetes mellitus tipo 2.

Estos resultados reflejan un patrón sociodemográfico que no solo confirma tendencias reportadas en la literatura, sino que también revela aspectos clave para la planificación de intervenciones en salud. El predominio femenino, la concentración en la etapa de mediana edad y la presencia mayoritaria de un nivel educativo básico sugieren que las estrategias de control y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en este contexto deben ser cultural y pedagógicamente adaptadas, considerando las particularidades de género y las capacidades de comprensión de la población. Asimismo, el hecho de que más de la mitad de los pacientes lleven entre 5 y 10 años con la enfermedad plantea la necesidad de reforzar las acciones de seguimiento y educación continua para prevenir complicaciones a largo plazo. En conjunto, estos hallazgos subrayan que el abordaje de la diabetes no puede limitarse a la terapia farmacológica, sino que debe integrar un componente educativo, familiar y social que fortalezca la adherencia al tratamiento.

Tabla 2
Adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024

Adherencia al tratamiento		
	n	%
Baja adherencia	24	48.00
Regular adherencia	19	38.00
Alta adherencia	7	14.00
Total	50	100.00

Fuente. Cuestionario estructurado.

Análisis e interpretación: Se observa que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco – 2024, presenta una baja adherencia al tratamiento con un 48.00 %, seguida por una adherencia regular con un 38.00 % y, en menor proporción, una alta adherencia con un 14.00 %. Este panorama refleja que la mayor parte de la población estudiada enfrenta dificultades para cumplir de manera constante con el tratamiento prescrito, lo que podría deberse a factores como el nivel educativo, la situación económica, el acceso a los servicios de salud, la comprensión de las indicaciones médicas y el grado de apoyo familiar. Tales limitaciones inciden de forma negativa en el control de la enfermedad y, en consecuencia, en la calidad de vida de los pacientes.

Los resultados obtenidos muestran que el 48.00 % de los pacientes presenta baja adherencia al tratamiento, el 38.00 % adherencia regular y el 14.00 % alta adherencia. Este patrón es consistente con lo reportado por Fernández (2022), donde el 85 % de los pacientes presentó adherencia parcial y solo el 10 % alcanzó una adherencia total. Aunque las categorías utilizadas no son idénticas, en ambos estudios se observa que la mayoría de pacientes no logra un cumplimiento terapéutico óptimo, lo que confirma que la baja adherencia es un problema recurrente en personas con diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, Rodríguez (2022), halló que el grado de adherencia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 era bajo, concordando plenamente con el presente estudio y reforzando la idea de que este déficit de cumplimiento es un factor limitante para el control metabólico y la prevención de complicaciones. De manera complementaria, Hanco (2024), reportó

que el 49.2 % de los pacientes tenía adherencia regular, el 39.3 % buena y el 11.5 % mala, cifras que guardan relación con la distribución encontrada en esta investigación, donde la suma de adherencia baja y regular representa un 86.00 %.

En conjunto, las coincidencias encontradas entre los tres antecedentes y el presente estudio respaldan la validez de los hallazgos y sugieren que los problemas para mantener una adherencia óptima pueden estar asociados a factores comunes como el nivel educativo, el acceso a medicamentos, las condiciones económicas y la falta de seguimiento personalizado. Esto evidencia la necesidad de implementar programas integrales que incluyan educación en salud, monitoreo continuo y fortalecimiento del soporte familiar, con el fin de mejorar la adherencia y, en consecuencia, el control de la diabetes mellitus tipo 2.

Estos resultados ponen de manifiesto una realidad preocupante: la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en este estudio no alcanza niveles óptimos de adherencia al tratamiento, lo que representa un riesgo directo para el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones. La coincidencia de estos hallazgos con estudios previos refuerza la idea de que este problema trasciende contextos locales y responde a factores estructurales como el nivel educativo, la disponibilidad de medicamentos, la accesibilidad a los servicios de salud y el apoyo familiar. Consideramos que esta situación exige un enfoque de intervención más integral, donde la educación en salud sea adaptada al perfil del paciente, se establezcan sistemas de seguimiento activo y se promueva la participación de la familia como aliada en el tratamiento. Solo mediante estas acciones coordinadas será posible revertir la tendencia de baja adherencia y optimizar la calidad de vida de quienes conviven con esta enfermedad crónica.

Tabla 3
Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital
Tupac Amaru II-E, Cusco 2024

Calidad de vida		
	n	%
Baja calidad de vida	24	48.0%
Regular calidad de vida	19	38.0%
Alta calidad de vida	7	14.0%
Total	50	100.0%

Fuente. Cuestionario estructurado.

Análisis e interpretación: Casi la mitad de los pacientes evaluados reporta una calidad de vida baja 48.0 %, mientras que un 38.0 % presenta una calidad de vida regular. Solo un 14.0 % manifiesta tener una calidad de vida alta. Estos resultados sugieren que una proporción considerable de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024, experimenta limitaciones físicas, emocionales y sociales significativas, posiblemente asociadas a un control inadecuado de la enfermedad, presencia de complicaciones crónicas y dificultades en la adherencia al tratamiento, lo que repercute negativamente en su bienestar general. Estos resultados se alinean con estudios nacionales como los de Hancoco (2024) y Altez (2021), que describieron tendencias similares, indicando que la calidad de vida en esta población es consistentemente afectada por la evolución y las complicaciones asociadas a la enfermedad.

En el presente estudio se encontró que el 48.0 % de los pacientes presenta una calidad de vida baja, el 38.0 % regular y solo el 14.0 % alta. Este patrón es similar a lo reportado por Fernández (2022), donde el 50 % de los pacientes manifestó baja calidad de vida, el 35 % alta y el 15 % media. La similitud en la proporción de pacientes con niveles bajos indica que la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 suele verse significativamente comprometida, probablemente por la presencia de complicaciones crónicas, las limitaciones físicas y las afectaciones emocionales asociadas a la enfermedad.

De igual forma, Hanco (2024), encontró que el 45.9 % de los pacientes presentaba calidad de vida regular, el 31.1 % buena y el 23 % mala, resultados que, aunque distribuidos de forma distinta, muestran también que una parte considerable de la población no alcanza un nivel óptimo de bienestar. En el estudio de Altez (2021), se halló que el 49.43 % de los pacientes tenía una calidad de vida regular, el 32.18 % buena y el 18.39 % mala, lo que confirma que en distintos contextos la calidad de vida se concentra principalmente en niveles bajos o intermedios. La coincidencia de los hallazgos entre los tres antecedentes y el presente estudio evidencia que la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se encuentra sistemáticamente afectada, lo que refuerza la necesidad de estrategias de intervención integral que aborden tanto el control clínico como el soporte emocional y social, con el fin de mejorar el bienestar general de esta población.

Estos resultados evidencian que la calidad de vida de la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en este estudio se encuentra comprometida, concentrándose principalmente en niveles bajos y regulares. Esta situación refleja no solo las consecuencias físicas y emocionales propias de la enfermedad, sino también la influencia de factores como el control inadecuado, la presencia de complicaciones y las dificultades para mantener una adecuada adherencia al tratamiento. La concordancia de estos hallazgos con investigaciones previas sugiere que se trata de un problema persistente y generalizado en distintos contextos, lo que exige un abordaje multidimensional. Consideramos que es fundamental implementar estrategias integrales que combinen un seguimiento clínico efectivo, programas de educación para el autocuidado y un soporte psicosocial sólido, a fin de promover un bienestar más completo y sostenido en esta población.

Tabla 4

Adherencia al tratamiento y las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco

2024

		Adherencia al tratamiento						Resultados de la prueba Rho de Spearman
		Baja adherencia		Regular adherencia		Alta adherencia		
		n	%	n	%	n	%	
Energía Movilidad	Baja	7	14.9	9	19.1	2	4.3	Correlación Rho de Spearman ,492** Sig. (bilateral) 0.002
	Regular	14	29.8	11	23.4	2	4.3	
	Alta	2	4.3	1	2.1	2	4.3	
Control de la diabetes	Baja	12	25.5	11	23.4	2	4.3	Correlación Rho de Spearman ,582** Sig. (bilateral) 0.003
	Regular	8	17.0	6	12.8	2	4.3	
	Alta	3	6.4	4	8.5	2	4.3	
Ansiedad-preocupación	Baja	15	31.9	17	36.2	2	4.3	Correlación Rho de Spearman -,736** Sig. (bilateral) 0.021
	Regular	5	10.6	2	4.3	2	4.3	
	Alta	3	6.4	2	4.3	2	4.3	
Carga social	Baja	15	31.9	10	21.3	9	19.1	Correlación Rho de Spearman ,362** Sig. (bilateral) 0.010
	Regular	5	10.6	2	4.3	2	4.3	
	Alta	3	6.4	2	4.3	2	4.3	
Funcionamiento sexual	Baja	9	19.1	10	21.3	4	8.5	Correlación Rho de Spearman ,672** Sig. (bilateral) 0.000
	Regular	10	21.3	5	10.6	3	6.4	
	Alta	2	4.3	3	6.4	4	8.5	

Fuente. Cuestionario estructurado.

Análisis e interpretación: La Tabla 4 muestra correlaciones significativas entre la adherencia al tratamiento y varias dimensiones específicas de la calidad de vida. Destacan positivamente las dimensiones de control de la diabetes, con un $\rho = 0.582$ y $p = 0.003$, y funcionamiento sexual, con un $\rho = 0.672$ y $p = 0.000$, lo que refleja que una mejor adherencia está asociada con mejores resultados en estas áreas. Por el contrario, se observan correlaciones inversas significativas en ansiedad-preocupación, con un $\rho = -0.736$ y $p = 0.021$, y carga social, con un $\rho = 0.362$ y $p = 0.010$, esto indica que a mayor carga social mayor compromiso, colaboración por parte del familiar o apoderado mayor es la adherencia al tratamiento en el paciente conllevando a un mejor seguimiento y control. Estos resultados guardan relación con lo reportado por Ishaq et al. (2021), quienes en una muestra de 300 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España encontraron una adherencia moderada, con una puntuación media de 4.94 ± 2.72 , y una calidad de vida deficiente, reflejada en un puntaje medio del EQ-5D de 0.48 ± 0.36 y una escala visual analógica de 54.58 ± 20.28 . El estudio de Ishaq et al. evidenció correlaciones moderadas y significativas entre la adherencia a la medicación y la calidad de vida, lo que respalda los hallazgos del presente estudio al demostrar que una mayor adherencia no solo favorece aspectos físicos como el control de la enfermedad, sino que también reduce el impacto negativo en áreas emocionales y sociales.

Estos resultados confirman que la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no solo influye directamente en el control clínico de la enfermedad, sino que también tiene un impacto sustancial en su bienestar emocional y social. Las correlaciones positivas en dimensiones como el control de la diabetes y el funcionamiento sexual evidencian que cumplir de manera constante con las indicaciones médicas mejora tanto la gestión de la enfermedad como la calidad de vida en aspectos íntimos y funcionales. Por otro lado, las correlaciones negativas en ansiedad-preocupación y carga social reflejan que la falta de adherencia intensifica el malestar emocional y las dificultades en las relaciones y apoyo social. La coincidencia con lo reportado por Ishaq et al. (2021) refuerza la solidez de estos hallazgos y subraya la necesidad de promover programas que fortalezcan la adherencia, integrando no solo el seguimiento médico, sino también el

acompañamiento psicológico y social, para lograr un abordaje verdaderamente integral de la enfermedad.

Tabla 5
Resultados de prueba Rho de Spearman entre la adherencia al tratamiento y la

		Calidad de vida								Resultados de la prueba Rho de Spearman	
		Calidad de vida baja		Regular calidad de vida		Calidad de vida alta		Total			
				n	%	n	%		n		
Adherencia al tratamiento	Baja adherencia	10	20	9	18	4	8	23	Correlación Rho de Spearman ,768** (bilateral) Sig. 0.0060		
	Regular adherencia	10	20	7	14	3	6	20			
	Alta Adherencia	1	2	1	2	5	10	7			
	Total	21	42	17	34	12	24	50			

**calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital
Tupac Amaru II-E, Cusco 2024**

Fuente. Cuestionario estructurado.

Análisis e interpretación: De acuerdo con la tabla, se observa que, del total de pacientes evaluados, el 42 % presenta una calidad de vida baja, el 34 % una calidad de vida regular y el 24 % una calidad de vida alta. En cuanto a la adherencia al tratamiento, del grupo con baja adherencia, que incluye a 23 pacientes, el 20 % presenta una calidad de vida baja, el 18 % una calidad de vida regular y el 8 % una calidad de vida alta. En el grupo con adherencia regular, conformado por 20 pacientes, el 20 % presenta calidad de vida baja, el 14 % calidad de vida regular y el 6 % calidad de vida alta. Finalmente, en el grupo con alta adherencia, integrado por

7 pacientes, el 2 % presenta calidad de vida baja, el 2 % calidad de vida regular y el 10 % calidad de vida alta. Estos resultados muestran que a medida que aumenta la adherencia al tratamiento, también mejora la calidad de vida, lo que se confirma con la correlación positiva y altamente significativa obtenida entre ambas variables, con un valor de $\rho = 0.768$ y $p = 0.006$.

La correlación de Spearman entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida global fue positiva y altamente significativa, con un valor de $\rho = 0.768$ y $p = 0.006$, lo que indica que a mayor adherencia, mejor calidad de vida percibe los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Estos hallazgos se alinean con lo reportado por Hancoco (2024), donde también se encontró una relación positiva entre ambas variables, con un coeficiente $\rho = 0.760$, observándose que el 49.2 % de los pacientes presentaba adherencia regular y un 45.9 % calidad de vida regular. De manera similar, Altez (2021) en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen halló una relación significativa, señalando que el 34.48 % de sus pacientes tenía alta adherencia y el 32.18 % buena calidad de vida.

En cambio, Fernández (2022), no encontró relación significativa entre adherencia y calidad de vida ($p = 0.872$), pese a que el 85 % de su muestra presentaba adherencia parcial y el 50 % calidad de vida baja. Esta diferencia podría deberse a factores contextuales, metodológicos o de categorización de las variables que influyen en la fuerza de la relación.

Finalmente, aunque el estudio de León (2022) fue realizado en pacientes con insuficiencia renal, sus resultados también mostraron una asociación significativa entre calidad de vida y nivel de adherencia ($p = 0.014$), reforzando la evidencia de que el cumplimiento terapéutico está estrechamente ligado al bienestar percibido en personas con enfermedades crónicas. En conjunto, la coincidencia con la mayoría de antecedentes respalda la validez de los resultados obtenidos y evidencia la importancia de promover estrategias que fortalezcan la adherencia como medio para mejorar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Estos resultados reflejan con claridad que la adherencia al tratamiento es un factor determinante en la percepción de calidad de vida de los pacientes con diabetes

mellitus tipo 2. La fuerte correlación positiva hallada evidencia que, a medida que los pacientes cumplen de forma más constante con las indicaciones médicas, no solo logran un mejor control de la enfermedad, sino que también experimentan mayores niveles de bienestar físico, emocional y social. La concordancia de estos hallazgos con la mayoría de estudios previos refuerza su solidez y sugiere que esta relación es consistente en distintos contextos y poblaciones. Consideramos que este escenario subraya la necesidad de diseñar intervenciones integrales que no se limiten a fomentar la toma regular de medicación, sino que incluyan educación para el autocuidado, acompañamiento psicológico y fortalecimiento del apoyo familiar y comunitario, de modo que la adherencia se convierta en una práctica sostenida que impacte positivamente en la calidad de vida de los pacientes.

CONCLUSIONES

Primero: La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco, durante el 2024, son mujeres, principalmente en el rango de 46 a 60 años con 46.0, aproximadamente la mitad son casados, más de la mitad con educación secundaria completa y la mitad con diagnóstico entre 5 a 10 años. Estos resultados evidencian una mayor prevalencia de la enfermedad en mujeres adultas con niveles educativos básicos, lo que puede influir directamente en la comprensión del tratamiento, la autonomía en el cuidado personal y el nivel de riesgo frente a complicaciones crónicas.

Segundo: Se identifica una baja adherencia al tratamiento en la mayor parte de los pacientes, seguida de una tercera parte con una adherencia regular y una mínima parte con una alta adherencia. Esto podría estar relacionado con factores socioeconómicos, educativos o culturales específicos del contexto estudiado, lo que subraya la necesidad urgente de implementar intervenciones adaptadas que favorezcan un mejor cumplimiento terapéutico.

Tercero: La calidad de vida predominante entre los pacientes evaluados es aproximadamente la mitad de la población de estudio, una tercera parte que reporta calidad regular. Solo una octava parte de los pacientes manifiesta una calidad de vida alta. Estos resultados reflejan de manera preocupante cómo las complicaciones crónicas, las limitaciones físicas y los efectos emocionales y sociales derivados del manejo inadecuado de la diabetes afectan significativamente la vida diaria de los pacientes, resaltando la necesidad de estrategias integrales que aborden estas múltiples dimensiones.

Cuarto: Se identifican correlaciones significativas entre la adherencia al tratamiento y dimensiones específicas de la calidad de vida, destacando el control de la diabetes con un $Rho = 0.582$ y $p = 0.003$, y el funcionamiento sexual con un $Rho = 0.672$ y $p = 0.000$, así como correlaciones negativas en ansiedad-preocupación con un $Rho = -0.736$ y $p = 0.021$ y en carga social con un $Rho = -0.362$ y $p = 0.010$.

Quinto: Se encontró una correlación positiva y altamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida global de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con un $Rho = 0.768$ y $p = 0.006$. Esto indica que una mayor adherencia al tratamiento se asocia directamente con una mejor percepción de la calidad de vida.

RECOMENDACIONES

A las autoridades sanitarias locales y regionales: Destinar recursos y fortalecer las políticas de prevención y manejo integral de la diabetes mellitus tipo 2, priorizando programas educativos y de acceso a medicamentos para las poblaciones más vulnerables.

A la jefatura del Hospital Tupac Amaru II-E: Implementar programas educativos específicos dirigidos a mujeres adultas y adultos mayores, adaptados a su nivel educativo y contexto social, para mejorar la comprensión de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.

A la jefatura de enfermería: Establecer un sistema de monitoreo permanente de la adherencia terapéutica, incorporando seguimiento telefónico, talleres grupales y consejería personalizada, especialmente para pacientes con baja adherencia.

A los pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Participar activamente en las capacitaciones y controles médicos, cumplir rigurosamente las indicaciones terapéuticas y comunicar oportunamente cualquier dificultad en el acceso o uso de medicamentos.

A los promotores de la salud de la población: Realizar evaluaciones periódicas de la calidad de vida mediante instrumentos validados, para identificar tempranamente los factores que la afectan y orientar intervenciones efectivas que mejoren el bienestar integral del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Reynaga W. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho. tesis post grado. universidad Ricardo Palma, Ayacucho; 2021.
2. García V, Campos E, Fuentes J, Fuentes L. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Jóvenes en la ciencia. 2021; 11: p. 1–5.
3. Aránzazu-Meneses L, Anarte-Ruiz C, Barreda-Forés E. Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 de Benicasim (Castellón). Revista Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias. 2019; 4(2): p. 27-38.
4. Monterrey-Hernández M, Linares-Canovas L, Toledo-del-LLano R, Vazquez-Ramos A, Morales-Monterrey C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2021; 25(2).
5. Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud. Adherencia terapéutica en personas con diabetes. [Online].; 2020 [cited 2024 mayo 14]. Available from: https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/220_guiadm2_capGuia%20DM2_web.pdf.
6. Guarneros-Soto N, Beatriz M, del Carmen R, Juárez-Martínez L, Patricia T, Aidé G. Prevalence of depression in adults with type 2 diabetes mellitus and associated factors. Archivos de Neurociencias. 2021; 26(1): p. 8-14.

7. Ramírez N. Calidad de vida en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II, Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena. [Tesis de pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena]; 2022.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021. [Online].; 2023 [cited 2024 mayo 14. Available from: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>.
9. ENDES 2021. Peru: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021. [Online].; 2022 [cited 2024 mayo 14. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf.
10. Ministerio de Salud. Cerca de millón y medio de peruanos padecen de diabetes y sólo el 50% de ellos conoce su diagnóstico. [Online].; 2017 [cited 2024 mayo 14. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13106-cerca-de-millon-y-medio-de-peruanos-padecen-de-diabetes-y-solo-el-50-de-ellos-conoce-su-diagnostico>.
11. Ministerio de Salud. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. [Online].; 2022 [cited 2024 mayo 14. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>.
12. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019; 36(1): p. 1-19.
13. Asenjo J. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota. Revista Medica Herediana. 2020; 31(2): p. 1–12.
14. Farías B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Médica Peruana. 2021; 38(1): p. 1-18.

15. Fonseca L, Zavaleta F. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el hospital ii – 2 Santa Gema – Yurimaguas, Loreto -2023. [Tesis de pregrado. Universidad Autónoma de Ica]; 2023.
16. Ishaq R, Haider S, Saleem F, Bashir S, Tareen A, Mengal M, et al. Conocimiento relacionado con la diabetes, adherencia a la medicación y calidad de vida relacionada con la salud: un análisis de correlación. Altern Ther Health Med. 2021 junio; 27(s1).
17. Hanco Y. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, periodo 2023. [Tesis de pregrado. Universidad Privada San Carlos]; 2024.
18. Altez D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis de pregrado. Universidad Autónoma de Ica]; 2021.
19. Fernandez N. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el Centro De Salud José Leonardo Ortiz 2020. [Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán]; 2021.
20. Rodríguez R. Adherencia terapéutica y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco 2019. [Tesis de posgrado. Universidad César Vallejo]; 2019.
21. León N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco. [Tesis de pregrado. Universidad Andina del Cusco]; 2022.
22. (NIDDK) NIDaDaKD. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). [Online].; 2017 [cited 2025 agosto 10. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-2>.
23. Cedeño D, Moreno M, Quijije M, Llor M. Mejorando la Calidad de Vida de Pacientes Diabéticos Tipo II a través del Autocuidado en el Primer Nivel de Atención. Revista Científica De Salud BIOSANA. 2024; 4(1): p. 99–114.

24. Organization WH. Adherence to long-term therapies: evidence for action Organization WH, editor. Geneva: WHO; 2003.
25. Villalobos JA AG. Escala de Adherencia al Tratamiento en Diabetes Mellitus tipo 2 (EATDM-III): desarrollo y validación. tesis doctoral. San Jose: Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Departamento de Ciencias de la Salud; 2001. Report No.: ISBN.
26. Sánchez A, Navarro G, Padrós F, Cruz C. Relación entre autoeficacia, apoyo social, adherencia al tratamiento y HbA1C por nivel de percepción de amenaza en pacientes con DM2. Nova scientia. 2021 noviembre; 12(25).
27. Dominguez L, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2019 marzo; 6(1): p. 63-74.
28. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. 2015 julio-diciembre; 16(2).
29. Reyes F, Pérez M, Figueredo E, Ramírez M, Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo Científico Médico. 2016 enero-marzo; 20(1).
30. Arnold-Domínguez Y, Vargas-Ramos F, Véliz-Martínez P, Hidalgo-Peña G. Calidad de vida en pacientes cubanos con diabetes mellitus al aplicar el instrumento Diabetes 39. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2022;(41).
31. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online].; 2025 [cited 2025 AGOSTO 12. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>.
32. Goel M, Dhuldhule S, Prakash A, Hemraj L. Assessing HealthRelated Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus at a Tertiary Care Center in Central Delhi. Indian J Community Med. 2019; 44(2): p. 171-172.
33. Roy CC. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2009.
34. Pender NJ. Health Promotion Model. Primera edición ed. Scottsdale, AZ: Appleton & Lange; 1996.

35. Camarena M, Camarena L, Gonzales S, Fernández W, Cárdenas M. Familia y calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19 de un hospital nacional. Ene. 2022 enero; 15(2).
36. Cornejo W. Calidad de vida. Rev. enferm. vanguard. 2016; 4(2): p. 56-75.
37. Romo J, Tarango J. Factores sociodemográficos, educativos y tecnológicos en estadios iniciales de cibercultura en comunidades universitarias. Revista Apertura. 2015; 7(2).
38. Arias F, Ribes G, Arango D, Garcés L. Factores sociodemográficos que inciden en el emprendimiento rural de jóvenes en Antioquia, Colombia. Revista Venezolana de Gerencia. 2021; 26(96): p. 1218-1240.
39. Instituto Nacional del Cáncer. Tiempo transcurrido hasta la progresión. [Online].; 2014 [cited 2024 mayo 20. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion>.
40. Nielsen K, Dahl-Petersen I, Jensen N, Kampmann U. Protocol for a randomised controlled trial of a co-produced, complex, health promotion intervention for women with prior gestational diabetes and their families: the Face-it study. Trials. 2020; 21(1): p. 1-12.
41. Organizacion Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2020 [cited 2024 mayo 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
42. Corrado F, Pintaudi B. Diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus: Italian Perspectives on Risk Factor-Based Screening. In Nutrition and Diet in Maternal Diabetes. 2018.
43. Franciele S, Rodrigo I, Valdivia B, Barbosa P, Oliveira M, da Silva R, et al. Ejercicio físico, calidad de vida y salud de diabéticos tipo 2. Revista de Psicología del Deporte. 2017; 26(1): p. 13-25.
44. Coronel G, Sanchez Y, Asenjo J. Calidad de vida según características demográficas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay. 2023 julio-setiembre; 13(3).

45. Instituto Nacional del Cáncer. Actividades de la vida diaria. [Online].; 2024 [cited 2024 mayo 15. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/actividades-de-la-vida-diaria>.
46. Real Academia Española. Tratamiento Médico. [Online].; 2024 [cited 2024 mayo 15. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/tratamiento-m%C3%A9dico#:~:text=Conjunto%20planificado%20de%20medios%20que,curar%20o%20aliviar%20una%20lesi%C3%B3n>.
47. Hernández Sampieri R FCCLP. Metodología de la investigación. 6th ed. Interamericana MH, editor. México DF: McGraw-Hill; 2014.
48. López-Carmona J, Rodríguez-Moctezuma R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública de México. 2006; 48(3).
49. Maury S, Marín J, Maury A, Marín A. Psychosocial factors associated with gestational diabetes mellitus: Systematic review of scope. Horizonte sanitario. 2022; 21(3): p. 531-549.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Tupac Amaru II-E, Cusco 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Metodología
General	General	General			
¿ Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024?	Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024	Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024	Adherencia al tratamiento	Apoyo Familiar	Alcance: Descriptivo-correlacional Diseño: No experimental Población: 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 entre edades de 30 a 80 años atendidos entre los meses de julio a
				Organización y Apoyo Comunal	
				Ejercicio Físico	
				Control Médico	
				Higiene y Autocuidado	
				Dieta	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Valoración de la Condición física	
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes	- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes	- Las características sociodemográficas son heterogéneas en términos de edad, sexo, nivel educativo,	Calidad De vida	Energía y Movilidad	
				Control de la Diabetes	
				Ansiedad	
				Preocupación	
				Carga Social	

mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024? - ¿Cómo es la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital, Tupac Amaru II-E, Cusco 2024? - ¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024? - ¿Existe relación	mellitus tipo 2 Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024. - Valorar la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024. - Establecer la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024. - Relacionar la adherencia al	estado civil y tiempo de enfermedad, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024. - La adherencia al tratamiento es baja en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E. - La calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es regular en el Hospital Tupac Amaru II-E. - Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y las		Funcionamiento sexual	setiembre en el Hospital Tupac Amaru II-E.
---	--	--	--	------------------------------	---

entre la adherencia al tratamiento y las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024?	tratamiento y las dimensiones de la calidad de sueño de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024.	dimensiones de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2024.			
---	---	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumento

Instrumento

Escala de Adherencia al Tratamiento en Diabetes Tipo II, versión III (EATDT – III ©)

Abajo se le presentan una serie de situaciones, las cuales están relacionadas con la diabetes tipo II. Por favor señale para cada situación la cantidad de ocasiones en que se Presenta la misma. Las columnas numeradas se deben leer de la siguiente forma:

0: Nunca lo hago

1: Casi nunca lo hago (entre el 1% y el 33% de las ocasiones).

2: Lo hago regularmente (entre el 34% y el 66% de las ocasiones).

3: Casi siempre lo hago (entre el 67% y el 99% de las ocasiones).

4: Siempre lo hago (el 100% de las ocasiones).

Por ejemplo, si para usted el Evitar consumir pan dulce ocurre casi siempre, es decir lo hace casi todos los días entonces usted deberá haber marcado de la siguiente forma:

Opciones				
0	1	2	☒	4

Solo debe marcar una opción.

	Apoyo familiar	0	1	2	3	4
33	Mi familia conoce lo que es diabetes mellitus					
34	Mi familia permite que prepare mis alimentos aparte del de los demás					
35	Mis familiares me facilitan los alimentos que necesito para la dieta especial					
36	Mis familiares están pendientes de mis medicamentos durante el día					
37	Mis familiares colaboran con implementos de uso personal especiales (zapatos, limas para uñas)					
38	Recibo estímulos verbales de parte de mis familiares para que no abandone el tratamiento					
39	Recibo premios o recompensas de parte de mis familiares para que no abandone el tratamiento					
40	Mis familiares me instan en la práctica de alguna actividad					
41	Mis familiares me instan a la práctica de					

	algún deporte					
42	Mis familiares me ayudan en el secado de mis pies					
43	Mis familiares están pendientes de que no pierda las citas de control de la diabetes					
44	Mis familiares están pendientes de que el baño u otros lugares de la casa se encuentren limpios y desinfectados					
Organización y apoyo del centro de salud						
31	En el centro de salud existe personal capacitado en la comunidad para tomar los niveles de glucemia					
32	En el centro de salud existe personal capacitado que brinde atención inmediata en caso de alguna complicación relacionada con la diabetes mellitus					
45	Se realiza en el centro de salud charlas educativas acerca de la diabetes con el fin de informar a las personas					
46	El centro de salud promovió u organizó actividades físicas o deportivas dirigidas a pacientes con diabetes					
47	El centro de salud organizó o promovió actividades recreativas dirigidas a pacientes con diabetes					
48	El centro de salud facilitó u orientó la adquisición de medicamentos necesarios para el tratamiento de la diabetes					
49	El centro de salud se organiza para la realización de actividades como la compra de instrumentos de control de glucemia					
50	Asistió a charlas brindadas por el personal del centro de salud					
51	Participó en actividades deportivas					

	organizadas por el centro de salud.					
54	Asistió a algún lugar (hospital, clínica) para que me limen las uñas de manera adecuada					
Ejercicio físico						
13	Consumo ocho vasos de agua diarios					
14	Camino para sentirme mejor					
15	Realizo algún juego con mis hijos o nietos					
16	Consumo alimentos antes de realizar ejercicios					
17	Tengo un horario fijo para realizar ejercicio					
20	Mejoro mi condición física cuando realizo una actividad física					
21	Siento mejores resultados en el tratamiento después del ejercicio					
22	Realizo paseos cortos durante el día					
23	Mantengo un control de mi peso dentro de lo ideal para mi edad y estatura					
Control médico						
24	Visita a su médico en caso de alguna complicación					
25	Asisto puntualmente a las citas de control de diabetes					
26	Asisto al laboratorio para realizar las pruebas respectivas					
27	el equipo de salud me brinda información sobre mi enfermedad					
28	Me realizó la glucemia cuando el médico lo solicita					
29	Recibo todos los medicamentos el mismo día de la cita					
30	Tengo accesibilidad para ir a traer medicamentos al centro de salud					
Higiene y autocuidado						
9	Utilizo sustituto de azúcar					

11	Equilibrio mi dieta cuando consumo más de un grupo de alimento					
12	Consumo frutas al menos una vez al día					
52	Me preocupo de estar al tanto de mi cuidado personal como diabético					
53	Después del baño seco mis pies					
55	Me he preocupado por saber cómo debo tomar los medicamentos para la diabetes					
Dieta						
1	Evito consumir pan dulce					
2	Evito consumir postres dulces					
3	Evito consumir golosinas o confites dulces					
4	Evito consumir leche entera o cualquier derivado de los lácteos					
5	Evito consumir carne con grasa					
6	Evito cocinar con manteca vegetal o animal					
7	Evito consumir bebidas alcohólicas					
8	Evito utilizar condimentos y salsas al cocinar					
10	Evito consumir comidas muy saladas					
Valoración de la condición física						
18	Sufro de menos cansancio cuando realizo alguna actividad física					
19	Me siento menos triste o decaída cuando realizo alguna actividad física					

No. Subescalas	No. Variables	Variables
1. Apoyo Familiar	12	33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44
2. Organización y Apoyo del centro de Salud	10	31, 32, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54
3. Ejercicio Físico	9	13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23
4. Control Médico	7	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30
5. Higiene y Autocuidado	6	9, 11, 12, 52, 53, 55
6. Dieta	9	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DIABETES 39

La calidad de vida de las personas está afectada por muchas causas. Estas causas pueden incluir el estado de salud, la oportunidad para vacacionar o divertirse, los amigos, la familia o el trabajo. El siguiente cuestionario se diseñó para ayudar a conocer lo que afecta la calidad de vida en las personas con diabetes.

Las siguientes preguntas se relacionan con el grado de afectación que la diabetes le ocasionó en su calidad de vida durante el último mes. Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste colocando una cruz (X) en el cuadro del número que refleje mejor el grado de afectación en su vida respecto a cada una de las preguntas señaladas, tomando en cuenta que el número 1 indica falta de afectación y, al avanzar la numeración, aumenta el grado de afectación en forma progresiva hasta llegar al máximo, que es el número 7, que indica afectación extrema. Si tiene alguna duda, con gusto se le prestará ayuda.

Se le solicita responder todas las preguntas.

Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?

1. El horario de los medicamentos para su diabetes

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

2. Preocupaciones por problemas económicos

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

3. Limitación en su nivel de energía

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

4. Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

5. No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

6. Estar preocupado(a) por su futuro

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

8. Tensiones o presiones en su vida

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

9. Sensación de debilidad

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

11. Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

12. Visión borrosa o pérdida de la visión

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

13. No poder hacer lo que quisiera

Nada afectada en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?

14. Tener diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

15. El descontrol de su azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

16. Otras enfermedades aparte de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

17. Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

18. El tiempo requerido para controlar su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

19. Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

20. La vergüenza producida por tener diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

21. La interferencia de su diabetes en su vida sexual

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

22. Sentirse triste o deprimido

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

23. Problemas con respecto a su capacidad sexual

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

24. Tener bien controlada su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

25. Complicaciones debidas a su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

26. Hacer cosas que su familia y amigos no hacen

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

27. Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

28. La necesidad de tener que comer a intervalos regulares

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

29. No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

30. Menor Interés en su vida sexual

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?

31. Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Sumamente afectada

32. Tener que descansar a menudo

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Sumamente afectada

33. Problemas al subir escaleras

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Sumamente afectada

34. Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Sumamente afectada

35. Tener el sueño intranquilo

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Sumamente afectada

36. Andar más despacio que otras personas

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Sumamente afectada

37. Ser identificado como diabético

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Sumamente afectada

38. Interferencia de la diabetes con su vida familiar

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Sumamente afectada

39. La diabetes en general

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Sumamente afectada

Calificación global

1. Por favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique la calificación de su calidad de vida

Mínima calidad

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Maxima calidad

2. Por favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique lo que usted piensa de la gravedad de su diabetes

Ninguna gravedad

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Extremadamente grave

Gracias por sus respuestas

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) paciente, estamos realizando un estudio para conocer la relación de la adherencia al tratamiento con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Tupac Amaru II-E Cusco 2024. Me pongo en contacto con ustedes para solicitar su colaboración en este estudio resolviendo los instrumentos adjuntados, pues, considero que puede ser usted UN COLABORADOR ESENCIAL en dicha investigación.

En función a ello te invitamos participar de esta investigación mediante la aplicación de 2 instrumentos: Escala de Adherencia al Tratamiento en Diabetes Tipo II, versión III (EATDT – III ©) y Cuestionario sobre calidad de vida Diabetes 39, tendrá una duración aproximada de 20 min. La aplicación de los instrumentos no demandara ningún riesgo. Solo se usará con fines de estudio y sin ningún otro propósito.

Su participación es absolutamente voluntaria, todos sus datos se mantendrán en estricta confidencialidad.

¿Acepta participar voluntariamente en la presente investigación?

SI ()

NO ()

Firma del paciente:.....

Para cualquier consulta relacionada con el presente estudio contáctese con:

Bach:

Liztaylor Palomino Quispe

Katy Veronica Quispe Palomino

Celulares:

900189216

960092798

Emails:

131943@unsaac.edu.pe

120355@unsaac.edu.pe

Anexo 4. Solicitud para aplicación de instrumento

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO FACULTAD DE ENFERMERIA DECANATO	
Ciudad Universitaria Pírayoc - TULES - CENTRAL UNICUSCO - APODO 1420		
Cusco, 28 de enero de 2025.		
Oficio N° 58-2025-FEN-UNSAAC.		
Señor: Med. Julio Cesar Auccacusi Rodriguez Director del Hospital Tupac Amaru		
Presente. -		
ASUNTO: Solicita Brindar Facilidades y Apoyo para Desarrollo de Proyecto de Tesis. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2024.		
De mi consideración:		
Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a las señoras: Liztaylor Palomino Quispe y Katy Verónica Quispe Palomino, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2024", para optar al título de Licenciadas en Enfermería.		
Por tal motivo, mucho agradeceré a usted brindar todas las facilidades posibles, a fin que las interesadas puedan aplicar los instrumentos de trabajo necesarios, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución de su digna representación, de tal forma cumplir con su cometido, objetivos y fines de su investigación.		
Reiterándole mi sincero reconocimiento de forma anticipada por la gentil atención que se sirva dispensar al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar a usted las expresiones de mi mayor distinción.		
Atentamente.		
c.c. Archivo CCCH/mam	  Dra. Claudia Cayula Cusima DECANATO	

Anexo 5. Evidencia fotográfica



Pacientes		27/03/25	28/03/25
1	910 957998	Apagado	
2	952 445434	Apagado	
3	952 497036	No Existe	
4	984 282477	No responde	
5	971 268230	No Existe	
6	968 654098	No responde	
7	953 255486	No responde	ASISTIRA
8	984 280545	ASISTIRA	ESTA EN DUDA
9	951 792228	Apagado	
10	984 163152	Apagado	
11	984 220464	ASISTIRA	
12	944 176144	ASISTIRA	
13	980 303773	Apagado	
14	974 949934	suspendido	
15	993 283502	Apagado	No Pertenece al lugar



