



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE
VIDA DE PACIENTES CON DIABETES EN EL
CENTRO DE SALUD “JOSÉ LEONARDO ORTIZ”
2020.**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

Autora:

Bach. Fernandez Manay Nilda Paola
<https://orcid.org/0000-0001-8245-5313>

Asesora:

Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth
<https://orcid.org/0000-0003-2226-4982>

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE
VIDA DE PACIENTES CON DIABETES EN EL
CENTRO DE SALUD “JOSÉ LEONARDO ORTIZ”
2020.**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

Autora:

Bach. Fernandez Manay Nilda Paola
<https://orcid.org/0000-0001-8245-5313>

Asesora:

Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth
<https://orcid.org/0000-0003-2226-4982>

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA
DE PACIENTES CON DIABETES EN EL CENTRO DE
SALUD “JOSÉ LEONARDO ORTIZ” 2020.**

PRESENTADA POR

Bach. Fernandez Manay Nilda Paola.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de
Sipán

PARA OPTAR TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADO POR

DRA. CECILIA TERESA ARIAS FLORES.

PRESIDENTA

DRA: Patricia Margarita Rivera Castañeda

SECRETARIA

Mg: Daly Margott Torres Saavedra

VOCAL

DEDICATORIA.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; mucho de mis logros se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Este proyecto está dedicado a la persona que más me ha influenciado en mi vida, dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien; con todo mi amor y afecto se lo dedico.

La Autora

AGRADECIMIENTO.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; mucho de mis logros se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Este proyecto está dedicado a la persona que más me ha influenciado en mi vida, dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien; con todo mi amor y afecto se lo dedico.

La Autora

RESUMEN.

La Diabetes Mellitus, es conocida como una de las peores enfermedades degenerativas, por lo que es primordial mantener la calidad de vida de esta población siendo necesario conocer como la adherencia al tratamiento influye en ello; el presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, plantea determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud "José Leonardo Ortiz".2020; para ello asume una muestra de 80 participantes, a quienes se le aplicó una ficha que contuvo dos cuestionarios ya validados y aplicados a nivel internacional y nacional. Obteniendo como resultados que 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; así mismo se encontró que el 43.8 % de la población en estudio tenía parcial adherencia al tratamiento y al mismo tiempo una baja calidad de vida ; el 28.7 % mostró una parcial adherencia al tratamiento y calidad de vida alta y 12.5 % tiene parcial adherencia al tratamiento y calidad de vida media. Concluyendo que no existe relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en los pacientes diabéticos del Centro de salud de José Leonardo Ortiz, obteniendo un Chi cuadrado de Person $p= 0.872$ que es mayor $p= 0.05$.

PALABRAS CLAVE.

Adherencia al tratamiento, Calidad de vida, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT.

Diabetes Mellitus, is known as one of the worst degenerative diseases, so it is essential to maintain the quality of life of this population, being necessary to know how adherence to treatment influences it; the present quantitative, descriptive, correlational study proposes to determine the relationship that exists between adherence to treatment and the quality of life of patients with diabetes in the health center "José Leonardo Ortiz".2020; for this It assumes a sample of 80 participants, to whom a file was applied that contained two questionnaires already validated and applied at international and national level. Obtaining as results that 85% of the population had partial adherence to treatment and only 10% have total adherence to treatment; In relation to quality of life, 50% presented a low quality of life, while 35% have a high quality of life and 15% a median quality of life; likewise it was found that 43.8% of the study population had partial adherence to treatment and at the same time a low quality of life; 28.7% showed a partial adherence to treatment and high quality of life and 12.5 % have partial adherence to treatment and average quality of life. Concluding that there is no relationship between adherence to treatment and quality of life in diabetic patients at the José Leonardo Ortiz Health Center, obtaining a Chi square of Person $p = 0.872$ which is higher $p = 0.05$.

KEYWORD.

Adherence to treatment, Quality of life, Mellitus Diabetes.

Índice

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	18
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación e importancia del estudio	25
1.6. Hipótesis	26
1.7. Objetivos	26
Objetivos generales	26
Objetivos específicos.....	26
II. MATERIAL Y METODO	28
2.1. Tipo y diseño de la investigación	28
2.2. Población y muestra	28
2.3. Variable, Operacionalización	29
Variable Independiente.....	29
Variable Dependiente:	30
Calidad de vida que tiene los pacientes con diabetes.....	30
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad .	33
2.5. Procedimientos de análisis de datos	34
2.6. Aspectos éticos	35
2.7. Criterios de rigor científico	35
III. RESULTADOS	37
3.1. Tablas y figuras	37
3.2. Discusión de resultados	39
IV. CONCLUSIONES	43
V. RECOMENDACIONES	43
Referencias	44
ANEXOS	45

Índice de tablas

	Pag.
Tabla N°1. Adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes que asisten al programa de diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020.	37
Tabla N°2. Calidad de vida de los pacientes con diabetes que asisten al programa de diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020.	37
Tabla N°3. Relación entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020.	38
Tabla 4. Relación entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”,2020.	39

I. INTRODUCCIÓN.

1.1. Realidad problemática.

La diabetes mellitus (DM), patología provocada por trastornos metabólicos, donde se evidencia en sangre niveles de glucosa incrementados. Las personas diabéticas oscilan entre 20 a 99 años como parte de las complicaciones pueden desarrollar enfermedades graves, que afectan su vida, incrementando los gastos en salud, afectando su calidad de vida, incluso existe un alto riesgo a morir; (1); tal es así que para el 2019, esta enfermedad ocupó el noveno puesto como causa más importante de muerte, alcanzando 1,5 millones de defunciones en el mundo. (2) Así mismo se ha registrado un gasto sanitario mundial por persona con diabetes de 850 000 millones de USD en 2017. (1)

Para reducir estas estadísticas el 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ejecutó el Pacto Mundial contra la Diabetes, que busca lograr mejoras a nivel preventivo y de tratamiento de esta enfermedad (adherencia al tratamiento), sobre todo en sociedades con economía baja y mediana, así como disminuir el riesgo de desarrollar DM y garantizar el acceso a servicios de atención y tratamiento a las personas con este diagnóstico; procurando que tengan una adecuada calidad de vida. (2)

Los esfuerzos realizados por los diferentes países desde entonces buscan reducir la prevalencia de esta enfermedad y su alto costo para la salud pública, es por ello que una de las acciones a la cual se le viene dando énfasis es a la adherencia al tratamiento, considerando que está demostrado que cuando se padece una enfermedad crónica, con tratamientos extensos y tediosos como en la diabetes, el paciente tiende a rechazarlo y con esto a disminuir la adherencia al tratamiento, (3) estando en riesgo de presentar otras enfermedades, que afectara la condición de vida.

La no aceptación al tratamiento, viene convirtiéndose en un problema para la salud pública de muchos países, predominando esta acción en personas que padecen diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas; cuya adherencia

en el largo plazo se ha calculado en un 50%, pero aún es más baja en países en desarrollo (4). La adherencia al tratamiento es conceptualizada como la manera en la que el paciente llega a cumplir con las indicaciones médicas para poder sobre llevar la enfermedad esto quiere decir que el paciente asiste a sus citas indicadas en la fecha correcta, ser responsable con la toma de medicamentos indicados, cambiar su estilo de vida como tal (5).

Diferentes estudios nos muestran esta problemática, entre los cuales tenemos el realizado en Paraguay por Gallardo, A y Ortega, E; en el cual se destaca que el 70% de los participantes en el estudio presentan DM tipo 2 mostraron no tener adhesión al tratamiento (6); así mismo en Cuba en un estudio realizado por Ramos Y se encontró como resultado que más de la mitad de diabéticos no respetan y acatan las recomendaciones del médico lo cual tiene como estadística que la mortalidad aumenta por causa de la no adherencia (7).

Así mismo en México, el estudio realizado por Mendoza, R, nos refiere que en el cumplimiento de la adherencia terapéutica existen diferentes barreras que no permiten el control de la enfermedad. Estas barreras pueden ser propias del paciente, pero también de los establecimientos de salud que brindan el servicio, considerando que el equipo de salud debe educar y orientar al paciente con respecto a la DM y coadyuvar a la adhesión al uso del medicamento. (8)

Así mismo, se tienen investigaciones que abordan la calidad de vida del diabético y como esto se asocia con la presentación de complicaciones y la no adhesión al uso del medicamento., entre ellos está la investigación de Reyes K; y colaboradores quienes en su estudio realizado en Pachuca – Hidalgo evidenciaron que las dimensiones de la calidad de vida con niveles altos son: satisfacción e impacto con el tratamiento, preocupación por aspectos sociales y vocacionales; a su vez las dimensiones más afectadas fueron: el bienestar general y la preocupación por efectos futuros de la enfermedad; mostrando la presencia de una relación moderada, significativamente positiva entre el tiempo de enfermedad e impacto negativo del tratamiento. (9)

Nuestro país no es ajeno a la problemática que se enmarca alrededor de la diabetes mellitus, la adhesión al uso del medicamento y la calidad de vida de estas personas, así lo demuestran algunos estudios como el ejecutado por Zamora, C; et al. realizado el 2019 en la ciudad de Lima, quienes encontraron que el 74,3% de los participantes en la investigación eran no adherentes al tratamiento antidiabético, (10) así mismo Acuña, G; Huamancayo, C; Guisasola, G; el 2017 realizado en la ciudad de Huánuco encontró que el 75% de la población diabética participante del estudio presentaba inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico. (11)

En nuestro país, la calidad de vida de los diabéticos registrando una inadecuada CV, así se evidencia en el trabajo de Jiménez, R; Paz, M; realizado en Lima el 2017 en el cual se evidenció que la calidad de vida es medianamente saludable (55.56%), con ligera tendencia a la no saludable en un 29.63%, en tanto que en un 14.81% la calidad de vida fue saludable (12);

La problemática en nuestra comunidad es similar a la reflejada en estudios nacionales, así tenemos que en el estudio comparativo en dos hospitales uno de ellos el Hospital Regional de Lambayeque realizado por León F; y colaboradores evidenciaron que 50,6% tuvo una adhesión adecuada mientras la mediana de calidad de vida fue 161,5 (RIC = 127,1-215) y en el 24,1% de la población fue deficiente específicamente en las dimensiones “control de la diabetes”, “energía y movilidad”, “carga social”, y “ansiedad” “desempeño sexual”; (13) mientras Morales, I; en su estudio realizado en el C.S. “Olmos” – Lambayeque encontrando que el 37.2% de la población diabética tiene una adherencia baja al tratamiento; 34.9% adhesión media y sólo el 27.9% presento adhesión alta (14).

Según lo observado en el C.S. “José Leonardo Ortiz” actualmente los individuos con esta enfermedad crónica no llevan un tratamiento adecuado y esto va de la mano con malos estilos de vida, por ello, me centraré en adherencia terapéutica y el nivel de calidad de vida que llevan quienes fueron diagnosticados con diabetes en este proceso de la patología, la intervención de enfermería es fundamental valorando al paciente, brindando una orientación cognitiva conductual de la enfermedad, educando

terapéuticamente, ayudando y colaborando con el paciente para que logre un mejor manejo metabólico, ayudando a mejorar la salud en todos sus aspectos biopsicosocial ya que en la práctica a nivel nacional y local no se cumple observación hecha por la investigadora durante sus práctica pre profesionales e internado como lo demuestran estudios realizados en nuestra región.

1.2. Trabajos previos.

Báez, G; et.al; el 2022 en México, publicó el estudio “Calidad de vida en personas con obesidad, diabetes e hipertensión”; estudio cuantitativa, descriptiva, correlacional, prospectiva y transversal, evidenciando un alto nivel en el 67.7% un regular nivel en el 6.5%. Concluyendo que son opuestos a otros estudios donde la calidad de vida fue diferente. identificando problemas de salud importantes que limitan sus actividades cotidianas. (15)

Gálvez I; et, al; el 2021 en España publicaron el estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud”; estudio aplicado a 60 pacientes, evidenciando que los sexos femeninos poseen una CV menor a la de los varones, presentado valores por dominios, FF = .014, RF= .046, DC=.010), SG =.026, RE=.047, SM=.010 y V=.023, a excepción de la FS. Las mujeres presentaron de CVRS significativamente inferiores a la de los varones; siendo afectada por la edad, la aparición de complicaciones, comorbilidades, tiempo de enfermedad, régimen farmacológico y control glucémico. Así mismo la CVRS deficiente se relaciona con una percepción de apoyo social bajo, vivir solo, requiere de ayuda para su cuidado y tener una economía baja. (16)

Ramírez M; et,al. el 2020 en México publicaron el estudio “Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con diabetes mellitus tipo 2”, en cuyos resultados se destaca que en su mayoría la población en estudio fue del género femenino 68%, entre 51 a 55 años, el 47 % refieren estar adherido al tratamiento, 41% se encuentra en riesgo de no asumir la adhesión al tratamiento. (17)

Oliviera V; Trujillo S, el 2017 en Venezuela publicaron el estudio “La adherencia al tratamiento en relación con el autocuidado en personas diabéticas”, investigación no experimental, descriptiva, en cuyo resultado se encontró la población en estudio tenía una tasa de adherencia del 76.86% ± 32.1; concluyendo que la población reconoció que el cuidado a sí mismo si tiene relación con el cumplimiento de la toma del tratamiento (18).

Castillo M, et al., el 2017 en Cuba en su estudio “Adhesión de la terapia medicamentosa y los factores que influyen en personas diagnosticadas con DM2”, los autores encontraron que la población en estudio presentaba una adherencia parcial al tratamiento (74.1%) Concluyendo que el nivel que más porcentaje arrojó fue la adherencia de manera parcial influyendo en ello el escaso conocimientos en tema nutrición-dieta y falta de motivación (19).

Burga, A; Infante, I; el 2022 en la ciudad de Trujillo presentaron el estudio “Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2, Hospital La Noria – 2021”, en cuyos resultados se evidenció que el 23.8% de los adultos maduros que participaron en el estudio no presentan adhesión al uso del medicamento y el 42.9% muestra una parcial adherencia; mientras el 26.2% presenta baja CV y el 40.5% una CV en nivel medio. Concluyendo la existencia de una relación entre variables con un X^2 un valor de $p=0.000$. (20)

Farías, B; Bardales, Del 2020 en Piura publicaron el estudio “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui de Piura, Perú”, mostrando que el 38.6% de participantes presentaba una adhesión al tratamiento en nivel bajo, 31.4% en nivel medio y 30% en nivel alto concluyendo que al existir conocimiento inadecuados incrementa el riesgo de inadecuada adherencia. (21)

Martínez U; Paredes C; el 2018 en su estudio que realizó en Chimbote que lleva como nombre “Calidad de vida del paciente que sufre diabetes y la adhesión terapéutica en el Hospital de Chimbote”, fue de tipo descriptiva, transversal, correlacional, aplicada a 50 usuarios con diabetes. Quienes concluyeron que más del 80% de los participantes no tienen el instinto de

realizar y cumplir con el tratamiento indicado, también se encontró que entre los pacientes diabéticos una gran cantidad se resisten a cumplir con la forma de alimentarse adecuadamente, rechazan las dietas bajas en grasas, hipoglucidas e hipo sódicas, llevan una vida de sedentarismo lo cual atrae aún más las complicaciones que se pueden desencadenar a partir de esta enfermedad (22).

Machaca T, el 2018 en Callao – Lima en su estudio titulado “Adherencia al tratamiento en personas adultos que padecen que asisten al programa de Enfermedades No Transmisibles”, cuya población encuestada fue de 70 personas, encontrando que el 68.6% de los participantes no presentan adhesión hacia las indicaciones de esta enfermedad crónica, por lo tanto ellos no ponen en práctica las orientaciones que el profesional de la salud les brindan para mejorar su calidad de vida a futuro (23).

Ángeles M, el 2017 en Lima; ejecutó la investigación “Relación entre la adhesión farmacológica del paciente y los conocimientos básicos acerca de diabetes mellitus”, de tipo cuantitativo, descriptiva, y correlacional, participaron 60 personas que padecen la enfermedad, para poder obtener los resultados se utilizó dos encuestas, cada una de ellas evalúa una variable diferente; encontrando como resultado que el 85% de participantes tuvieron alto nivel de adherencia farmacológica; concluyendo que se presenta asociación estadística entre conocimientos y adhesión farmacológica en personas con DM (24).

Villalobos C et al.; el 2019 en Chiclayo realizaron la investigación “Características de la adherencia farmacológica en diabéticos de tres Centros de Salud de atención primaria Chiclayo 2017”, de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal, aplicado a 218 usuarios de los centros de salud: Cerropón, José Leonardo Ortiz y El Bosque, utilizando el cuestionario, así como se usó el Test de Morisky Green y el Test de Batalla. Determinándose que el nivel de adhesión al tratamiento es bajo y que 3 de cada 5 usuarios no eran adherentes al tratamiento antidiabético (25).

Vásquez S; Zegarra D; el 2019 en Chiclayo en su investigación “Conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital las Mercedes” de tipo descriptiva, transversal, tuvo como población 217 pacientes, y aplicó el instrumento y el cuestionario (DKQ-24) para evaluar conocimiento y el Test de Morisky-Green que evaluó adhesión, encontrando que sólo el 10.6% cumplía con el tratamiento; llegando a determinar que personas con Diabetes Mellitus 2 con conocimiento deficiente presenta 10 veces más riesgo de no asumir una adecuada adherencia al tratamiento (26).

Carbajal M; Pajuelo L; el 2018 en Lambayeque en su investigación “Relación entre la calidad de vida que tienen las personas con diabetes y su adherencia a su tratamiento en el C.S. Pomalca”, estudio tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, aplicado a 25 usuarios, usando 2 encuestas para recolectar datos, de los cuales uno es para conocer la adherencia hacia el tratamiento y el otro para conocer su CV. Concluyendo que 76% de la población entrevistada tenía adhesión al tratamiento en un nivel regular, así mismo el (92%) del mismo modo $P= 0,1362$ con respecto a la correlación. Concluyendo que la CV que tenía cada paciente dependerá en su mayoría por la adherencia que tenga hacia su tratamiento (27).

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Se define como “enfermedad que tiene origen en el órgano que nos brinda la insulina, el páncreas”, este órgano no llega a sintetizar la insulina de manera correcta, es decir la insulina que provee este órgano es insuficiente para el procesamiento y la regulación del azúcar en el cuerpo humano, o por otro lado este órgano no puede utilizar esta hormona de manera correcta. (28)

La diabetes mellitus tiene diferentes formas entre las cuales está la Diabetes tipo 1, o insulino dependiente, tipo de diabetes principalmente ataca a los niños, raramente se desarrolla en los adultos, pero eso no quiere decir que sea imposible, normalmente esta enfermedad se desarrolla de manera rápida sin tomar como referencia el historial familiar de enfermedades crónicas. (29)

Esta enfermedad se manifiesta con la eliminación de las células beta las cuales son encargadas de la producción de insulina, lo cual significa que el anticuerpo de nuestro organismo no reconoce a esta célula como nuestra y las ataca haciendo deficiente la producción de insulina. (29)

También tenemos a la Diabetes tipo 2 ó no insulino dependiente; esta enfermedad aparece en la etapa de adultez, este tipo de diabetes tiene mucha más incidencia que tipo 1, porque la anterior surge sin antecedentes familiares pero el tipo 2 aparece por estilos de vida inadecuados. En este tipo la acción que genera la hormona insulina es deficiente o en el caso contrario hay más azúcar en la sangre que insulina, lo que comúnmente se denomina resistencia a la insulina; así mismo uno de los factores predisponentes es la obesidad y por la cual cada vez más pacientes padecen de diabetes puesto que el tejido graso segrega sustancias que alteran la efectividad de los receptores de la insulina. (30)

Así mismo tenemos a la diabetes gestacional, la cual aparece en la etapa de gestación la insulina llega a nivel altos en sangre, para aumentar las reservas de energía, en algunas embarazadas este incremento no se realiza y esto puede dar pie a la diabetes gestacional, lo importante es que esta mujer al momento de dar a luz desaparezca, pero aun así ya tiene un antecedente que la pone en riesgo de sufrir la elevación de la azúcar en la sangre (31).

Como otros elementos de riesgo para la diabetes tipo 2, tenemos, al historial con antecedentes en la familia con esta enfermedad; en el sistema inmune puede haber presencia de células que dañan, también hay alguna evidencia que influye el lugar o zona en la que vive; luego tenemos al índice de masa corporal (IMC) obtenido por el peso y la talla del paciente. (30)

Así mismo se considera al sedentarismo como otro factor, asumiendo que la inactividad física propicia que el organismo no posea la cantidad necesaria de ejercicio para eliminar el exceso de ácidos grasos en el cuerpo; también está la edad, siendo las personas adultas mayores las más propensas a desarrollarla y la presencia de otras enfermedades: por ejemplo, la hipertensión y el aumento de los triglicéridos (32).

La diabetes Mellitus (DM), enfermedad reconocida por ser una patología que provoca la aparición de otras enfermedades como causa de complicaciones; entre las cuales están la enfermedad cardiovascular pues al desarrollar esta enfermedad crónica se presenta un aumento del riesgo a sufrir una complicación hacia el corazón como la angina de pecho, infarto al miocardio, la arteriosclerosis que viene a ser la reducción de las arterias a causa de los ateromas, puede también sufrir un Accidente Cerebro Vascular. (32).

También están la neuropatía diabética; provocado porque en sangre se encuentran niveles altos de azúcar, lo cual daña las arterias y a su vez al sistema nervioso, con mayor énfasis en los miembros inferiores, los síntomas que presentan son el hormigueo y dolor que casi siempre inicia en los pies, puede provocar daño en el filtro de los residuos en los riñones, los comúnmente llamados glomérulos, terminando en una insuficiencia renal crónica que en su mayoría de casos termina en diálisis, hemodiálisis y en los peores casos trasplante de riñón; también está la retinopatía Diabética, que puede traer consigo cataratas, ceguera y glaucoma; normalmente el paciente debe recibir atención médica de inmediato porque si esto empeora puede sufrir de complicaciones. (32).

Otra complicación común y peligrosa en estos pacientes es el pie diabético; la glucosa daña los vasos sanguíneos y también a su vez los nervios de la extremidad, es por esto que se debe tener mayor cuidado con los miembros inferiores de los pacientes diabéticos, porque normalmente una herida simple en el pie llega a demorar en cicatrizar, días e inclusive meses y con el paso del tiempo y sin atención médica esto puede conllevar a la necrosis de la extremidad y finalmente la amputación o la muerte dependiendo de la extensión de la infección. (32)

También se presenta como parte de las complicaciones las enfermedades de la piel por infecciones relacionadas con bacterias, el Alzheimer; y la depresión, esta complicación aparece porque la mayor parte de la población diabética tiene que controlarse al comer, llevando un mejor estilo de vida e incluso algunos han sufrido amputaciones derivadas de la enfermedad, esta es una enfermedad crónica significa que no tiene cura (32).

La mejor manera de hacerle frente a esta enfermedad es asumiendo estilos de vida saludables, de esta manera se reducirán los riesgos de tener la enfermedad y adquirir sus complicaciones; entre algunas acciones preventivas tenemos a la alimentación saludable, la cual debe ser hipoglúcida es decir baja en azúcar, debe consumir alimentos que no tengan azúcar o de lo contrario la menor cantidad de azúcar, también debe consumir una dieta hiposódica es decir baja en sal, dieta hipolipídica es decir baja en grasas y colesterol, hipocalórica, es decir baja en calorías. (32).

Como otra se debe asumir los ejercicios, considerando que el sedentarismo es común en este tipo de pacientes, lo más recomendable es que por lo menos traten de hacer media hora de ejercicio pasivo o activo, el cual ayudará a reducir los lípidos y así utilizar mejor la insulina; además esto permitirá bajar de peso, el cual será gradualmente sin forzarlo, para no descompensar al organismo (32).

El tratamiento para esta enfermedad crónica básicamente es el adoptar estilos de vida saludable, mejorando la CV, considerando que es una enfermedad que no tiene cura y estas actitudes saludables ayudarán a disminuir las complicaciones que puede atraer. (32) Entre los cambios que se deben realizar está la alimentación saludable, la persona diabética debe de dejar de comer comidas que tengan altos contenidos de grasas, azúcares y carbohidratos y empezar a alimentarse con proteínas, vitaminas y minerales, etc.

El sedentarismo se debe dejar de lado y el paciente deberá empezar a realizar ejercicios físicos, sin forzar al cuerpo, los ejercicios deben de ser paulatinos y de manera gradual siempre teniendo en cuenta el nivel de potencia que tiene cada individuo, el ejercicio debe realizarse por que este ayuda mediante el desgaste de energía a disminuir los valores de azúcar a nivel sanguíneo. (32).

Cuando se padece de diabetes mellitus, como una acción para reducir los riesgos de complicaciones, el paciente debe asumir una adecuada conducta que aseguren la adherencia al tratamiento, cumpliendo con la administración de los medicamentos, asumir una dieta adecuada, un régimen de ejercicios,

evitando el consumo de alcohol y tabaco, asumiendo también recomendaciones psicológicas. (33)

En relación a la no adherencia del tratamiento se reconocen algunos factores predisponente como el factor socioeconómico insuficiente (pobreza, analfabetismo, estudios de educación básica regular incompleto, desempleo, inaccesibilidad al centro salud, alto costo de fármacos, idiosincrasia, etc); (34) también influyen otros factores como inadecuada calidad en los servicios de salud, distribución de medicamentos inadecuados, personal sanitario poco capacitado, consultas breves, inadecuada capacidad de información y seguimiento, imposibilidad de obtener apoyo de la comunidad, etc. (35)

La adherencia al tratamiento tiene dimensiones que dependen del paciente quien acepta o rechaza el tratamiento otorgado por el médico, como el estatus social, el cumplimiento del tratamiento, interacción paciente personal de salud, siendo esto importante para cumplir el tratamiento, para ello se requiere que exista confianza, flexibilidad, continuidad, buen trato, accesibilidad, que el paciente pueda expresar dudas, dificultades en el tratamiento, temores, etc; y las ligadas a las características del tratamiento, el cual resulta ser complejo y por ende los pacientes tienen dificultad para cumplir los tratamientos y recomendaciones. (35)

La inadecuada adhesión al tratamiento y los estilos de vida no saludable traen consigo la presencia de patologías que se consideran complicaciones de la diabetes mellitus, estas afectan de manera considerable la salud de los pacientes e incluso su CV pues pueden provocarles estados de dependencia e incluso conducirlos a la muerte; por ello la importancia de mantener la calidad de vida, dividiéndose ésta en dos grandes partes la objetiva y la subjetiva. (36)

La objetiva, es el nivel de alcance físico que tiene la condición de vida, es prácticamente observable, existiendo criterios que nos ayudan a percibir que hay bienestar como el ingreso de dinero, la salud, entre otros; mientras la subjetiva, es el nivel en que el paciente percibe sus sueldos, la satisfacción que siente acerca de su salud, no es nada tangible y evaluable, depende de

la misma persona si se siente satisfecha, e incluso puede existir que dos personas gozan de los mismos salarios, la misma salud, pero uno percibe que su sueldo no le alcanza o es muy poco y el otro puede percibir que el sueldo es muy bueno y le alcanza y le sobra, depende de percepción de manera individual. (36)

Sobre la calidad de vida se reconocen mínimo 3 dimensiones: la dimensión física, que es la sensación del estado de salud, el bienestar, es decir que el individuo no tiene mal que lo aqueja, gozar de buena salud aspecto que otorga buena calidad de vida; luego tenemos la dimensión psicológica; que es la impresión de la persona acerca de su estado mental, de sus emociones, de su propia autoestima, en esta dimensión se puede hacer presente los problemas emocionales como la depresión, la ansiedad, entre otros. También abarca la parte espiritual y la dimensión social que es la sensación de bienestar contigo y con los que te rodean, las buenas amistades, el buen trato entre familiares, con la comunidad. (37)

Este estudio se sustenta en el Modelo planteado por Nola J Pender “Modelo de Promoción de la Salud”, el cual afirma que la conducta del ser humano está influenciada por su deseo de poseer bienestar y potencial humano, exponiendo un modelo enfermero que da explicación a la manera en que las personas toman decisiones para su autocuidado; ésta teoría enseña de la naturaleza multifacética del ser humano al momento de buscar el equilibrio de sus dimensiones que lo conlleva a poseer salud; enfatizando el lazo entre características personales, conocimientos, creencias, experiencias, y aspectos situacionales unidos con los comportamientos de salud que se desean lograr. (38)

Este modelo es el más indicado para dar soporte a la investigación, ya que toma en cuenta las determinantes que son capaces de modificar la conducta, actitudes y motivaciones del ser humano, aspectos relevantes para lograr adhesión al uso del medicamento en personas con enfermedad crónica y a la vez que se incremente la Cerebro Vasculares de los mismos. (38)

El Modelo de Nola Pender afirma que las experiencias pueden o no influenciar las conductas de promoción de la salud; sobre todo lo referente a la adhesión al uso del medicamento para la Diabetes Mellitus y a adquirir estilos de vida saludables que lo conduzcan a gozar de una buena calidad de vida; asumiendo factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales), los cuales son condicionantes para la adhesión al uso del medicamento y Cerebro Vascular en personas con patologías crónicas como la Diabetes Mellitus. (38)

Definición de términos

Adherencia al tratamiento: Es el grado de responsabilidad de la persona con DM ante su tratamiento al cumplir con las indicaciones médicas, siendo esta acción influenciada por factores propios del individuo con el tratamiento. (35)

Calidad de vida: Manera en que el paciente utiliza los aspectos físicos q y psicosociales que le rodean para mantener su salud. (35)

Paciente Diabético: Persona con diagnóstico de DM-2; patología crónico degenerativa, que depende de un tratamiento efectivo y cambios en el estilo de vida de quién lo padece. (39)

Cumplimiento del tratamiento: Ejecución por la persona de las indicaciones médicas prescriptas. (40)

Indicación personal: búsqueda por el paciente de estrategias para garantizar el cumplimiento de las prescripciones con la ejecución de los esfuerzos necesarios. (40)

Relación Transaccional: Relación de colaboración establecida entre el paciente y su médico para instaurar el tratamiento y elaborar la estrategia a seguir que garantice su cumplimiento y aceptación por ambos. (40)

Salud Global: Estado del ser humano sin ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones. (41)

Escala de Funcionamiento: Capacidad de una persona para realizar sus actividades funcionales e instrumentales de la vida diaria. (41)

Escala de Síntomas: Alteraciones del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza. (41)

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación que existe entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” - Chiclayo, 2020?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

En la actualidad, es muy común hallar personas con diagnósticos de diabetes en todos los grupos etarios, quienes no siempre asumen un cuidado responsable para reducir las complicaciones a los que se enfrenta por tener esta enfermedad, entre estos malos hábitos y costumbres se encuentra la no adherencia al tratamiento; y al referirnos al tratamiento no solo involucre el consumo de medicamentos sino también la adopción de estilos de vida saludable que le permita minimizar los factores de riesgo que podría conducirlos a morir o enfermar gravemente.

La conducta que debe asumir un paciente con diabetes mellitus y que puede estar ligada a su calidad de vida es el cumplimiento del tratamiento; siendo relevante la educación del paciente, considerando que éste es un factor que influye en la adopción de las conductas preventivas de la enfermedad, también se cuenta con otros componentes que influyen en el cumplimiento de la medicación dada por el médico como: la inversión en el diagnóstico, medicamentos indicados, hasta los gastos sanitarios que se deben realizar; etc.

El presente estudio tuvo como finalidad beneficiar al profesional de la salud que atiende a los pacientes con diabetes mellitus, quien conociendo como

influye la adherencia del tratamiento en la calidad de vida del paciente podrá asumir nuevas acciones en busca lograr que los pacientes asuman una conducta en beneficio de asumir su tratamiento responsablemente.

Así mismo su valor teórico y práctico sostiene que los resultados brindarán información sobre las variables en estudio, que podrán ser utilizadas posteriormente como antecedentes estadísticos y epidemiológicos o como referencia para otros estudios similares; así mismo permitirán a las instituciones de salud y equipo multidisciplinario planificar y ejecutar estrategias que refuercen la adhesión al uso del medicamento.

1.6. Hipótesis.

H1: Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” - Chiclayo, 2020.

H0: No existe relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” - Chiclayo, 2020.

1.7. Objetivos.

Objetivos generales.

Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” - Chiclayo, 2021.

Objetivos específicos.

- Determinar la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes que asisten al programa de diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” - Chiclayo, 2020.

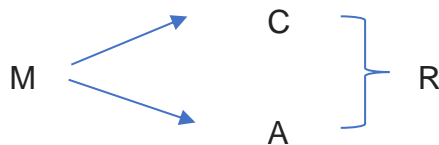
- Identificar la calidad de vida de los pacientes con diabetes que asisten al programa de diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” - Chiclayo, 2020.
- Identificar la relación que existe entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” - Chiclayo, 2020.

II. MATERIAL Y METODO.

2.1. Tipo y diseño de la investigación.

Investigación cuantitativa, de tipo descriptiva correlaciona, no experimental; considerando que utilizó instrumentos que permitieron cuantificar las variables de estudio, así como describir cómo se presentan estas variables en la población, evitando que se manejen los datos de manera subjetiva. Así mismo es de corte transversal porque asumió la información procedente de la población en un tiempo determinado. (42)

El estudio es de diseño correlacional, permitiendo medir el vínculo que existe entre las variables de estudio (adhesión al tratamiento y la calidad de vida) en la población con diabetes mellitus del centro de salud “José Leonardo Ortiz” - Chiclayo, sin la influencia de ninguna variable extraña.



M: PACIENTES CON DIABETES

C: CALIDAD DE VIDA

A: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

R: RELACION

2.2. Población y muestra.

La población, es el total de personas (42) con DM2 que pertenecen al programa de diabetes que acuden al centro de salud “José Leonardo Ortiz”, constituida por 100 personas.

La muestra, al ser una fracción de la población fue obtenida aplicando la fórmula de población finita (42) (anexo 5) obteniéndose una muestra de 80

adultos con Dm, inscritos en el programa de diabetes que acuden al centro de salud "José Leonardo Ortiz".

En este estudio se utilizó el muestreo probabilístico de manera aleatoria (42)

Los criterios de inclusión asumidos fueron:

Persona que acude al centro de salud José Leonardo Ortiz con diagnóstico de diabetes mellitus y con tratamiento mayor a 1 año.

Persona que acude al centro de salud José Leonardo Ortiz con diagnóstico de diabetes mellitus que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Los criterios de exclusión asumidos fueron:

Persona que acude al centro de salud José Leonardo Ortiz con diagnóstico de diabetes mellitus que presenten algún impedimento para responder a los instrumentos.

Personas que no acuden al centro de salud JLO.

Personas que no han sido diagnosticadas con DM.

2.3. Variable, Operacionalización.

Variable Independiente:

Adherencia al tratamiento que tiene los pacientes con diabetes.

Definición conceptual: Es el comportamiento que asume una persona de tomar la medicación indicada para la DM, asumir un régimen de alimentación

saludable y realizar cambios en su estilo de vida según las recomendaciones de su galeno. (43)

Definición operacional: Grado de cumplimiento al tratamiento por medio de la aplicación del Test MBG (Martin Bayarre Grau). Obteniendo la siguiente clasificación:

Adherencia total; si se obtiene entre 34 y 48 puntos.

Adherencia parcial; si se obtiene entre 33 y 18 puntos.

No adherencia; si se obtiene de 17 a menos puntos.

Variable Dependiente:

Calidad de vida que tiene los pacientes con diabetes.

Definición conceptual: Conformado por un grupo de factores que da bienestar a una persona, en todas sus dimensiones. (44)

Definición operacional: Percepción del paciente diabético definida por el cuestionario Whoqol Bref: Obteniendo la siguiente clasificación.

Calidad de vida alta: 66 – 100 puntos

Calidad de vida media: 52 – 65 puntos

Calidad de vida baja: 0 – 51 puntos

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS	E DE
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Cumplimiento del tratamiento	Ejecución de las indicaciones medicas	1,2,3,4	ENCUESTA / CUESTIONARIO	
	Implicancias personales	El paciente garantiza el cumplimiento de la prescripción medica	5,6,8,9,10		
	Relación transaccional	Colaboración entre paciente y médico para instaurar el tratamiento y garantizar el cumplimiento y aceptación.	7,11,10		

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES	Áreas de evaluación Estado global de salud	Estado global de salud	29,30	ENCUESTA / CUESTIONARIO
	Escala de Funcionamiento	Función Física	1,2,3,4,5	
		Actividades Cotidianas	3,7	
		Rol emocional	21,22,23,24	
		Función Cognitiva	20,25	
		Función Social	26,27	
	Escala de Síntomas	Fatiga	10,12,18	
		Dolor	9,19	
		Náuseas y Vómitos	14,15	
		Disnea	8	
		Insomnio	11	
		Anorexia	13	
		Estreñimiento	16	
Diarrea		17		
Impacto Económico	28			

2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Se usó la técnica de la encuesta para recolectar los datos de manera efectiva, y que estos muestren una realidad objetiva, permitiendo medir las variables a investigar. (42)

Se utilizó como instrumentos dos cuestionarios usados en el entorno salud para evaluar la adhesión al tratamiento y la calidad de vida.

El primero es el Test MBG (Martin Bayarre Grau), que permitió determinar el grado de cumplimiento del tratamiento de la población en estudio, conformado por 12 ítems, cuatro relacionados al cumplimiento del tratamiento (CT) preguntas del 1 al 4; 5 a las implicaciones personales (IP) preguntas del 5, 6, 8 9, 10, y 3 ítems para la relación transaccional (RT) preguntas 7, 11, 12. (40)

El segundo es el EORTC QLQ-C30 consta de 30 preguntas, las preguntas del cuestionario abordan las cuatro últimas semanas antes de la entrevista. Se estructura en 1 escala de estado global de salud; 5 ítems funcionales (funcionamiento físico, actividades cotidianas, emocional, cognitivo y funcionamiento social); 3 ítems de síntomas (fatiga, dolor, náuseas y vomito) y 6 ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico); y las escalas se agrupan en 3 áreas: estado global de salud y calidad de vida relacionado con la salud, función y síntomas.

Además, tiene un ítem para valorar efectos de la enfermedad o los tratamientos en la capacidad económica. Todo el ítem se valora entre 1 y 4 (1: en absoluto, 2: un poco, 3: bastante y 4: mucho) excepto en la escala global de salud donde los ítems que la componen pueden valorarse entre 1 y 7 (1: muy malo y 7: muy excelente). (45)

La validez y confiabilidad del Test MBG (Martin Bayarre Grau), que permitió determinar el grado de cumplimiento del tratamiento de la población en estudio, tiene un índice de consistencia interna Alfa de Cronbach de 0,889. (40)

La media por ítems, la desviación estándar, la correlación entre el ítem y la puntuación total del MBG y el Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado. Los ítems con los promedios más altos fueron: 1, 3, 6, y el 9. En la correlación Ítem-total del MBG, la mayoría alcanzaron valores superiores a 50, lo cual es indicador de un buen nivel de consistencia entre los ítems, siendo el 8 y 9 los de más elevada correlación. Sólo los ítems 7 y 11 no sobrepasaron el valor de 50. También todos contribuyeron a mantener un Alfa de Cronbach superior a ,80 de ser eliminadas, por lo que se puede señalar una buena homogeneidad del instrumento elaborado (46)

El EORTC QLQ-C30 ha demostrado en diferentes estudios tener una adecuada representatividad del constructo. La validez de la escala se determinó usando métodos de análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Adicionalmente, para medir la validez de criterio concurrente se utilizaron análisis de correlación entre dominios. G. Para evaluar la confiabilidad se efectuaron tanto análisis de consistencia interna (se usaron coeficientes Alfa de Cronbach, Omega de McDonald y GLB. (41)

La correlación entre medidas repetidas tuvo valores de correlación-concordancia entre 0,51 y 0,8; los límites de acuerdo de Bland y Altman estuvieron entre -38 y 43 alrededor de un valor esperado de cero. Los valores de Alfa de Cronbach, GLB y Omega de McDonald tuvieron valores de 0,94 - 0,96 y 0,93 respectivamente. (41)

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

La información recolectada por medio del instrumento utilizado se procesó con el programa estadístico SPSS en la versión 25.0, presentándose en tablas y gráficos de barras.

2.6. Aspectos éticos.

Beneficencia: Brindando un trato ético al participante, evitando el provocarles daño; y que la información obtenida sea anónima, utilizada para fines del estudio. (47)

No maleficencia: Se brinda la oportunidad a las personas con DM a que cumplan con la adherencia al tratamiento, sin distinción del credo, raza, creencias, etc. Así mismo busca brindar la información requerida despejando las dudas del paciente o sus familiares pudieran tener. (47)

Respecto a la dignidad humana: Se respetó su integridad, física y moral de cada paciente, considerando sus opiniones, así como la toma de decisiones; así como se resguardo el secreto a su identidad, brindándole un código de identificación que mantendrá anónima su participación. (47)

Autonomía: Decidir por sí mismo en tomar sus medicamentos a la hora indicada, y también decidir tomarlo o no tomarlo, en el presente trabajo se realizó el consentimiento informado a cada participante puesto de que cada uno de ellos es libre e independiente para decidir participar o no a favor, para ello se le brindó toda la información correspondiente a la finalidad y objetivos de la investigación, permitiendo al participante firmar el consentimiento informado. (47)

2.7. Criterios de rigor científico.

Credibilidad: Se buscó un sustento teórico y científico relacionado con la problemática; se justificó la necesidad de realizar el estudio. Así mismo se cumplió con el rigor metodológico en la creación de los instrumentos. (42)

Confiabilidad: Se aplica prueba piloto y juicio de expertos a los instrumentos, y se busca mediante el alpha de Cronbach la fiabilidad, se aseguró que los resultados sean confiables; así mismo se obtuvo una validez interna y externa mediante el marco teórico y los instrumentos. (42)

Objetividad: El presente trabajo de investigación debe de ser transparente, los datos recogidos no deben de ser alterados para beneficio del autor,

simplemente se realiza la investigación para ver la realidad a la que nos enfrentamos tenga o no tenga éxito nuestra investigación, y puede estar sometida a cualquier discusión. (42)

III. RESULTADOS.

3.1. Tablas y figuras.

Tabla N°1.

Adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes que asisten al programa de diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
No adherencia al tratamiento	4	5,0
Parcial adherencia al tratamiento	68	85,0
Total, adherencia al tratamiento	8	10,0
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario Adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020

Interpretación:

En tabla N°1 se evidencia que el 85% de los participantes presentan parcial adherencia al tratamiento y sólo un 10% tiene una adherencia total al tratamiento.

Tabla N°2.

Calidad de vida de los pacientes con diabetes que asisten al programa de diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida baja	40	50
Calidad de vida media	12	15
Calidad de vida alta	28	35
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario Adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020

Interpretación:

En la tabla N°02 se evidencia que el 50% de los participantes tiene una calidad de vida baja, 35% una calidad de vida alta y un 15% calidad de vida media.

Tabla N°3.

Relación entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020.

		Calidad de vida baja	Calidad de vida media	Calidad de vida alta	Total
No adherencia al tratamiento	Recuento	2	1	1	4
	% del total	2,5%	1,3%	1,3%	5,0%
Parcial adherencia al tratamiento	Recuento	35	10	23	68
	% del total	43,8%	12,5%	28,7%	85,0%
Total, adherencia al tratamiento	Recuento	3	1	4	8
	% del total	3,8%	1,3%	5,0%	10,0%
Total	Recuento	40	12	28	80
	% del total	50,0%	15,0%	35,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario Adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020

Interpretación:

En la tabla N°3 se evidencia que el 43.8% del total de población en estudio presentan una parcial adherencia al tratamiento y una calidad de vida baja; el 28.7% tiene parcial adherencia al tratamiento y calidad de vida alta y 12.5% tiene parcial adherencia al tratamiento y calidad de vida media.

Tabla 4.

Relación entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”,2020.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,239 ^a	4	,872
Razón de verosimilitud	1,172	4	,883
Asociación lineal por lineal	,684	1	,408
N de casos válidos	80		

Fuente: Cuestionario Adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020

Interpretación:

En la tabla N° 4, considerando la correlación de chi cuadrado de Pearson se evidencia que no existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en los pacientes diabéticos en el centro de salud José Leonardo Ortiz al obtener $p= 0.872$ que es mayor $p= 0.05$.

3.2. Discusión de resultados.

Él estudió buscó determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida que tienen las personas que sufren diabetes mellitus, en el cual se logró la participación de ochenta pacientes diabéticos del centro de salud “José Leonardo Ortiz”, en la cual se evidenció:

Sobre la variable adherencia al tratamiento la población en estudio en un 85% presentan parcial adherencia al tratamiento y sólo un 10% tiene una adherencia total al tratamiento, similares resultados encontraron Castillo M, et al., en su estudio donde el 74.1% tiene una adherencia parcial al tratamiento

(19); a su vez Burga, A; Infante, I; encontró que el 42.9% de la población en estudio tuvo adherencia parcial al tratamiento (20); mientras Carbajal M; Pajuelo L; obtuvo este resultado en el 76% de la población entrevistada. (27).

Sobre esta variable otros estudios encontraron diferentes resultados como el realizado por Gallardo, A y Ortega, E en el cual se destaca que el 70% de la población de personas con DM2 no tenía adhesión al tratamiento (6), mientras Zamora, C; Guibert, A; De la Cruz, T; et al. encontraron que el 74,3% de los participantes en la investigación eran no adherentes al tratamiento antidiabético, (10)

Así mismo Morales, I; en su estudio realizado en el centro de salud Olmos – Lambayeque evidenció que un 37.2% de la población diabética tiene una baja adherencia al tratamiento; 34.9% adhesión media y sólo el 27.9% de alta adhesión; (14) de la misma manera Farías, B; Bardales, evidenció en su trabajo que el 38.6% de la población presentaba una adherencia al tratamiento en nivel bajo, 31.4% en nivel medio y 30% en nivel alto (21); y a su vez en el trabajo de Villalobos C, Chiclayo donde se asumió como parte de la población a pacientes de José Leonardo Ortiz concluyó que el nivel de adhesión al tratamiento en pacientes diabéticos es bajo y que 3 de cada 5 usuarios no eran adherentes al tratamiento antidiabético (25).

Los resultados mostrados sobre la adhesión al tratamiento nos muestran que usualmente los pacientes diabéticos tienden a tener una adherencia al tratamiento entre baja a parcial; hecho que nos conduce como profesionales de la salud a mejorar nuestras estrategias de promoción de la salud para llegar a concientizar a la población en la importancia de asumir conductas que favorezcan su autocuidado y adherencia al tratamiento para evitar las complicaciones de la DM2 que a la larga puede afectar significativamente la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad.

Sobre la calidad de vida de la población en estudio los resultados evidencian que el 50% de los participantes tiene una CV baja, 35% una CV alta y un 15%

CV media; sin embargo, otros estudios difieren de estos resultados como los obtenidos por Jiménez, R; Paz, M; quienes encontraron que el 55.56% de los pacientes diabéticos presentaban una calidad de vida medianamente saludable, (12) así mismo Báez, G; et.al; encontró que el 67.7% tuvo un nivel alto y el 6.5% un nivel regular de calidad de vida; (15) y Carbajal M; Pajuelo L; encontró que el 92% de la población tenía una regular CV (27).

Los resultados nos muestran la población en estudio a diferencia de lo encontrado en otras investigaciones es baja; este resultado nos conduce a interrogantes, entre las cuales es reconocer cual sería los factores que en esta población están afectando, y si estos están asociados a la diabetes mellitus o a otras causas.

Al identificar la relación que existe entre adhesión al tratamiento y la CV de pacientes con diabetes se logra evidenciar que no existe relación al encontrar que el 43.8% del total de población en estudio presentan una parcial adhesión al tratamiento y una CV baja; el 28.7% tiene parcial adhesión al tratamiento y calidad de vida alta y 12.5% tiene parcial adherencia al tratamiento y calidad de vida media, similares resultados se obtuvieron Burga, A; Infante, I; se evidenció que el 23.8% de los adultos maduros que participaron en el estudio no tienen adherencia al tratamiento y el 42.9% tuvo adhesión parcial al tratamiento; mientras el 26.2% tienen una CV baja y el 40.5% una CV media. (20)

Estos resultados nos muestran que a pesar de tener en su mayoría una parcial adhesión al tratamiento los participantes no gozan de una buena calidad de vida, esto puede deberse a que existen otros factores que no están relacionados al tratamiento de la diabetes y que influyen en la percepción de los pacientes sobre su calidad de vida, entre los cuales podrían estar los factores económicos, entorno, sociales etc, que serían tema de estudio en otros trabajos.

Al comprobar la hipótesis se evidenció que no existe relación significativa entre las variables de estudio mediante el estadístico chi cuadrado de Pearson encontrando un valor $p= 0.872$ que es mayor $p= 0.05$; resultados que difieren de los encontrados por Burga, A; Infante, I; demostrando que existe relación mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado entre adherencia al tratamiento y calidad de vida con un valor de $p=0.000$. (20), así mismo Carbajal M; Pajuelo L; concluyen en su estudio que la calidad de vida que tenía cada paciente dependerá en su mayoría por la adherencia que tenga hacia su tratamiento (27).

IV. CONCLUSIONES

- El 85% (68) del total de los participantes con diabetes mellitus del centro de salud “José Leonardo Ortiz” muestra una adherencia parcial al tratamiento
- El 50% (40) del total de participantes con diabetes mellitus presentan una calidad de vida baja.
- Al relacionar adherencia al tratamiento y una calidad se evidenció que un 43.8% (35) del total de la población presentaba adherencia parcial al tratamiento y a la vez calidad de vida baja.
- No existe relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus en el centro de salud “José Leonardo Ortiz, evidenciando un Chi cuadrado de Pearson $p= 0.872$ que es mayor $p= 0.05$.

V. RECOMENDACIONES.

Los resultados de este estudio nos permiten recomendar:

- A la Gerencia de salud y sus establecimientos, incrementar las actividades de promoción de la salud y prevención; dirigida a los pacientes diabéticos y a la población con riesgo de desarrollar esta enfermedad; para mejorar su calidad de vida y la adherencia al tratamiento, así como la adquisición de conductas saludables que mejoraran su autocuidado.
- Al Colegio de enfermeros, Universidades e instituciones de salud, promover la investigación en el primer nivel de salud, dirigida a identificar los factores que contribuyen e influyen a mantener una inadecuada calidad de vida en las personas que padecen diabetes mellitus; y así poder asumir acciones más precisas basadas en la evidencia.
- Al personal de salud, capacitarse en el cuidado holístico del paciente diabético para así contribuir a incrementar su calidad de vida.
- Al establecimiento de salud buscar aliados estratégicos dentro de la comunidad de José Leonardo Ortiz, que permita elevar la calidad de vida

de las personas diabéticas. (mejor salubridad y entorno; propiciando lugares o espacios donde puedan realizar ejercicios o caminatas).

Referencias

1. Cho N, Shaw J, Karuranga ,S, et.al.. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045, Diabetes Research and

- Clinical Practice. Diabetes Research and Clinical Practice ELSEIVER. 2018 abril; 138: p. 271-281.
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes: Datos y cifras. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 3. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>.
 3. Hoyos Duque TN, Arteaga Henao MV, Muñoz CM. Factores de no adherencia al tratamiento en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el domicilio. Investigación y Educación en Enfermería. 2011 Julio; 29(2): p. 194-203.
 4. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Revista De Medicina Y Ética. 2022; 32(4): p. 897-945.
 5. Peralta ML, Carbajal Pruneda P. Adherencia a tratamiento. Rev Cent Dermatol Pascua. 2008 Septiembre - Diciembre; 17(3).
 6. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga 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.
 7. Ramos Rangel Y, Morejón Suárez R, Gómez Valdivia M, Reina Suárez ME, Rangel Díaz C, Cabrera Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Finlay. 2017; 7(2).
 8. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Medicina y Ética. 2021 octubre - diciembre; 32(4).
 9. Reyes Jarquín K, Tolentino-Flores F, Guzmán Saldaña R, Elizabeth Bosques L. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2019 diciembre; 8(15): p. 1-6.
 10. Zamora Niño CF, Guibert Patiño AL, De La Cruz-Saldaña T, Ray TA, Málaga G. valuación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta méd. Peru. 2019; 36(2): p. 96-103.
 11. Acuña Carbajal G, Huamancayo Inga CA, Guissaola G. Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017. Revista peruana de investigación en salud. 2019; 3(4): p. 174-179.
 12. imenez Córdova R, Paz Villanueva LKY. Calidad de Vida y Perspectiva Espiritual de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes Mellitus

- Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis Licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
13. León Jiménez F, Barreto Pérez D, Altamirano Cardozo L, Loayza Enríquez B, Farfán García J. valuación del estado de salud en pacientes con diabetes tipo 2 de dos hospitales del norte del Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2021; 14(3): p. 330-336.
 14. Morales Azañedo IE. Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del centro de Salud Olmos. Tesis Maestria. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Post grado; 2022.
 15. Báez Torres G, Salazar Mendoza J, Jaramillo Vázquez J, Castellanos Contreras E, Conzatti Hernández M, Onofre Santiago M, et al. Calidad de vida en personas con obesidad, diabetes e hipertensión. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022; 6(2): p. 943-964.
 16. Gálvez Galán ,I, Cáceres León MC, Guerrero Martín J, López Jurado CF, Durán Gómez N. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud. Enfermería Clínica. 2021 setiembre- octubre; 31(5): p. 313-322.
 17. Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Horiz. sanitario. 2019 diciembre; 18(3): p. 383-392.
 18. Victor A, Oliveira A, Trujillo S. Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Medicina Interna. 2017; 1(33): p. 24 - 34.
 19. Castillo Morejón M, Martín Alonso L, Almenares Rodríguez K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017; 4(33).
 20. Burga Ipanaque AL, Infante Martínez IL. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2, Hospital La Noria - 2021. Tesis Licenciatura. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de ciencias de la Salud; 2022.
 21. Farias Vilchez BA, Bardales Ruiz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui de Piura. Acta Médica Peruana. 2021; 38(1): p. 34-41.
 22. Martínez Urrutia O, Paredes Cano HB. Adherencia Terapéutica y Calidad de vida de pacientes Diabéticos de un Hospital Público. Chimbote, 2018. Tesis de Licenciatura. Nuevo Chimbote, Perú: Universidad Nacional de Santa, Facultad de Ciencias; 2019.

23. Machaca Torres E. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles del Centro de Salud "Mi Perú" - Callao Perú, 2018. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
24. Ángeles Huamán MJ. Conocimientos de diabetes mellitus y adherencia farmacológica en pacientes diabéticos del centro médico farmacológica en pacientes diabéticos del centro médico. Tesis de Maestría. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2017.
25. Villalobos Carlos PD, Villalobos Ríos MDC. Características de la Adherencia Farmacológica en Diabéticos de tres Centros de Salud de atención Primaria Chiclayo 2017. Tesis de Titulación. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2019.
26. Vásquez Salazar R, Zegarra de la Cruz A. Conocimientos y Adherencia an tratamiento en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Las Mercedes. Tesis Licenciatura. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, Facultad de Medicina Humana; 2019.
27. Carbajal Mirabal WE, Pajuelo López LJ. Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de salud Pomalca. Tesis de Maestría. Lambayeque, Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
28. Organización Panamericana de la Salud. Foro Iberoamericano de discusiones sobre la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (FCI-OMS). [Online].; 2018 [cited 2022 marzo 16. Available from: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/902-deficiencia-de-accion-insulina#:~:text=%E2%80%9CLa%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,cuerpo%20no%20puede%20producir%20insulina.>
29. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Online].; 2019 [cited 2022 marzo 16. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15.
30. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guía ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. [Online].; 2019 [cited 2022 marzo 18. Available from: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf.
31. Gallardo Ponce I. Cuídate. [Online].; 2021 [cited 2019 Octubre 06. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/medicina-interna/diabetes.html.>

32. Research FfMEa. Mayo Clinic. [Online]. [cited 2019 Octubre 06. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>.
33. Holl RW, Grabert . Atención médica para niños y adolescentes con iabetes: desarrollos en los últimos 14 años. 3rd ed. Bruselas - Belgica: IDF; 2010.
34. Schober E, Rami B, Grabert Mea. Aspectos fenotípicos de la diabetes de inicio en la madurez de los jóvenes (diabetes MODY) en comparación con la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en niños y adolescentes: la experiencia forma una gran base de datos multicéntrica, 2009. Diabetes Medicina. 2009; 26(5): p. 446-473.
35. Castañeda Naupari C. Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 hospital San Juan Bautista Huaral 2019. Teisi Maestría. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Escuela de Post grado; 2020.
36. Chafio Prada MDR, Gallo Torres GG. Calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo - 2015. Tesis de Titulación. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
37. Enciclopedia Libre Universal en Español. Calidad de Vida. [Online].; 2011 [cited 2022 marzo 21. Available from: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida.
38. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería.. 9th ed. España: Elsevier. ; 2018.
39. Castilla Tasayco EL, Vanessa CGY. LA adherencia de pacientes en tratamiento diabetes mellitus II del centro de Salud los Alamos 2021. Tesis Licenciatura. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
40. Libbertad Martín a, Bayarre H, Grau Abalo J. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Revista Cubana de Salud Pública. 2008; 34(1).
41. Sánchez Pedraza R, Valdelamar Jiménez A. Validación para uso en Colombia de la escala EORTC QLQ C-30 para evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer. rev.colomb.cancerol. 2020 noviembre; 24(2).
42. Hernandez Sampieri, R. et, al. Metodología de la Investigación Científica. In. México: MCGRAW-HILL; 2014. p. 244-259.

43. Mendoza Reyes R. La adherencia teraputica en pacientes con enfermedad crónica no transmisibles: diabetes , hipertensión y obesidad. Medicina y ética. 2021 octubre diciembre; 32(4): p. 897 - 991.
44. Westreicher G. Economipedia: Calidad de Vida. [Online].; 2022 [cited 2022 abril 18. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>.
45. Núñez López SG. Calidad de vida en pacientes con Cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria Albergue Padre Robuscini - 2014. Tesis Licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuelade enfermería; 2015.
46. Ramirez Olivera KL. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un Hospital - Chiclayo.2018. Tesis Licenciatura. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2018.
47. Universidad de Chile. Declaracion de Helsinki de la Asociacion Medica Mundial. [Online].; 2021 [cited 2022 abril 19. Available from: <https://uchile.cl/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial>.
48. Menga Ludke M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativa. 2nd ed. Sao Pailo: EPU; 1986.

ANEXOS

ANEXO 1



VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimada Mg. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categoría:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: Adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”, 2019

N°	ITEM	VALIDACION CONTENIDO					VALIDACION CONSTRUTIVO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿REALIZA ACTIVIDAD FISICA POR LOS MENOS 30 MINUTOS AL DIA?					X					X
2	¿CONSUME ALIMENTOS VEGETALES O FRUTAS?					X					X
3	¿TIENE ANTECEDENTES DE FAMILIARES CON DIABETES?					X					X
4	¿QUÉ TIPO DE DIABETES TIENE?					X					X
5	¿HACE CUANTO TIEMPO TIENE DIABETES?					X					X

6	¿CON QUE FRECUENCIA VISITA AL DOCTOR?							X												X
7	¿TIENE OTRAS ENFERMEDADES ADEMÁS DE LA DIABETES?							X												X
8	¿SE HACE LA PRUEBA DEL COLESTEROL UNA VEZ AL AÑO?							X												X
9	¿EN LA VISITA AL DOCTOR LE REVISAN SUS PIES AL AÑO?						X												X	
10	¿QUÉ TIPO DE TRATAMIENTO ESTA UTILIZANDO PARA REDUCIR LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE?							X												X
11	¿EN QUE MOMENTOS DEL DÍA MIDE SU GLUCEMIA?							X												X
12	¿COMPRENDE EL SIGNIFICADO DE LOS RESULTADOS QUE APARECEN EN SU MEDIDOR?							X												X
13	¿MODIFICA SUS HABITOS DE VIDA EN FUNCION DE LOS RESULTADOS DE GLUCEMIA?							X												X
14	¿CÓMO REGISTRA SUS RESULTADOS DE GLUCEMIA?							X												X
15	¿HA SIDO DESCRIMINADO(A) EN SU TRABAJO POR SU CONDICION DE PERSONAS CON DIABETES?							X												X

APELLIDOS Y NOMBRES : Villapanca Velazquez Rosa Luz
DNI : 16 76 8070
ESPECIALIDAD : Administración en atención de Emergencia
GRADO : Magister en Gestión de los Servicios de Emergencia



VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimada Mg. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categoría:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: Adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”, 2019

N°	ITEM	VALIDACION CONTENIDO					VALIDACION CONSTRUTIVO					
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1	¿REALIZA ACTIVIDAD FISICA POR LOS MENOS 30 MINUTOS AL DIA?					X						X
2	¿CONSUME ALIMENTOS VEGETALES O FRUTAS?					X						X
3	¿TIENE ANTECEDENTES DE FAMILIARES CON DIABETES?					X						X
4	¿QUÉ TIPO DE DIABETES TIENE?					X						X
5	¿HACE CUANTO TIEMPO TIENE DIABETES?					X						X

6	¿CON QUE FRECUENCIA VISITA AL DOCTOR?																		X
7	¿TIENE OTRAS ENFERMEDADES ADEMAS DE LA DIABETES?																		X
8	¿SE HACE LA PRUEBA DEL COLESTEROL UNA VEZ AL AÑO?																		X
9	¿EN LA VISITA AL DOCTOR LE REVISAN SUS PIES AL AÑO? .						X									X			
10	¿QUÉ TIPO DE TRATAMIENTO ESTA UTILIZANDO PARA REDUCIR LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE?								X										X
11	¿EN QUE MOMENTOS DEL DIA MIDE SU GLUCEMIA?								X										X
12	¿COMPRENDE EL SIGNIFICADO DE LOS RESULTADOS QUE APARECEN EN SU MEDIDOR?								X										X
13	¿MODIFICA SUS HABITOS DE VIDA EN FUNCION DE LOS RESULTADOS DE GLUCEMIA?								X										X
14	¿CÓMO REGISTRA SUS RESULTADOS DE GLUCEMIA?								X										X
15	¿HA SIDO DESCRIMINADO(A) EN SU TRABAJO POR SU CONDICION DE PERSONAS CON DIABETES?								X										X

APELLIDOS Y NOMBRES : Gervasio Valledelid Ana Yudith
DNI : 44546313
ESPECIALIDAD : Cuidado de Anteriores Abonutales
GRADO : Maestro en Enfermeria


 Lic. Prof. Ana Y. Churruarín
 CEP: 68103
 REE: 15244

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Identificado con DNI Declaro haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por la estudiante Nilda Paola Fernández Manay de los fines que busca la presente investigación titulada.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD “JOSE LEONARDO ORTIZ”, 2020.

Que tiene como objetivo general Determinar la adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes que asisten al Programa de Diabetes en el Centro De Salud “José Leonardo Ortiz”, 2020.

Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente copiados por la investigadora además procesara en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario

Chiclayo de 2020

IVESTIGADORA RESPONSABLE

PARTICIPANTE

CUESTIONARIO

ANEXO 04



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD “JOSE LEONARDO ORTIZ”, 2020.

OBJETIVO: Determinar la adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes que asisten al Programa de Diabetes en el Centro De Salud “José Leonardo Ortiz”, 2020.

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Grado de Instrucción del Paciente:

II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO - CUESTIONARIO MBG (MARTIN BAYARRE GRAU)

N°	ITEM	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4
1	Toma medicamentos en el horario establecido				
2	Toma las dosis indicadas				
3	Cumple indicaciones de la dieta				
4	Asiste a la consulta de seguimiento de su tratamiento				

5	Realiza los ejercicios físicos indicados				
6	Acomoda sus horarios a la medicación				
7	Ud. Y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento				
8	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos				
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzo				
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento				
11	Ud. Y su médico analizan como cumplir el tratamiento				
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento				
	total				

NIVEL DE ADHERENCIA	VALOR OBTENIDO
TOTAL (34 a 48 puntos)	
PARCIAL (18 a 33 puntos)	
NO ADHERENCIA (menos de 17 puntos)	

III. CUESTIONARIO EORTC-QLQ-C30

N°		NO	SI
1	¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades fuertes que requiere un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compras pesada o una maleta?		
2	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?		
3	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?		
4	¿Tiene que permanecer en cama o sentado en una silla la mayor parte del día?		
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?		

N°	Durante las últimas 4 semanas	En absoluto	Un poco	bastante	mucho
6	¿Tuvo algún impedimento para hacer su trabajo, o actividades cotidianas?				
7	¿Tuvo algún impedimento para realizar sus aficiones favoritas, u otras actividades recreativas?				
8	¿Tuvo la sensación de falta de aire o dificultad para respirar?				
9	¿Ha tenido dolor?				
10	¿Necesitó descansar?				
11	¿Ha tenido dificultad para dormir?				
12	¿Se ha sentido débil?				
13	¿Ha perdido el apetito?				
14	¿Ha tenido nauseas?				
15	¿ha vomitado?				
16	¿Ha estado estreñado?				
17	¿Ha tenido diarrea?				
18	¿Se ha sentido cansado?				
19	¿Ha interferido el dolor en sus actividades diarias?				
20	¿Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver la televisión?				
21	¿Se ha sentido tenso?				
22	¿Se ha sentido preocupado?				
23	¿Se ha sentido irritable?				
24	¿se ha sentido deprimido?				
25	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?				
26	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?				

27	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?				
28	¿Le ha causado problemas económicos su estado de salud o el tratamiento médico?				

29. ¿Cómo calificaría su salud general la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésima	Muy mala	mala	regular	buena	Muy buena	excelente

30. ¿cómo calificaría su calidad de vida en general, durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésima	Muy mala	mala	regular	buena	Muy buena	excelente

CÁLCULO DE MUESTRA

Donde:

Z: Nivel de Confianza (1.92)²

p: 0.5

q: 0.5

E: Error puntual (0.05)²

N: Tamaño de la muestra

N: Población total= 100

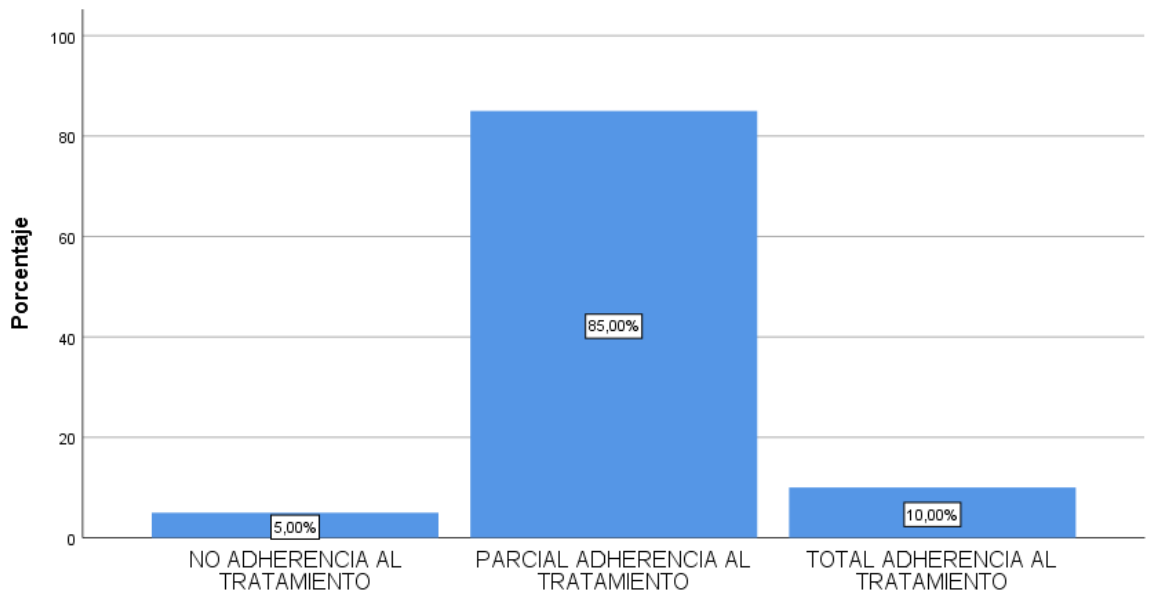
$$n = \frac{a^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + a^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 100 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (100 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 79.5 = 80$$

ANEXO 6

RESULTADOS EXPRESADOS EN FIGURAS

Figura N°1.

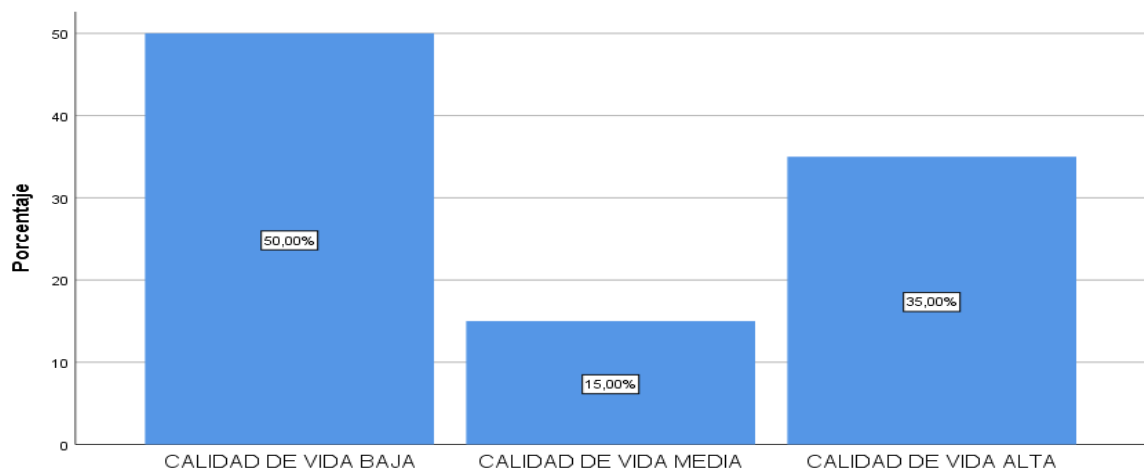
Adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes que asisten al programa de diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°2.

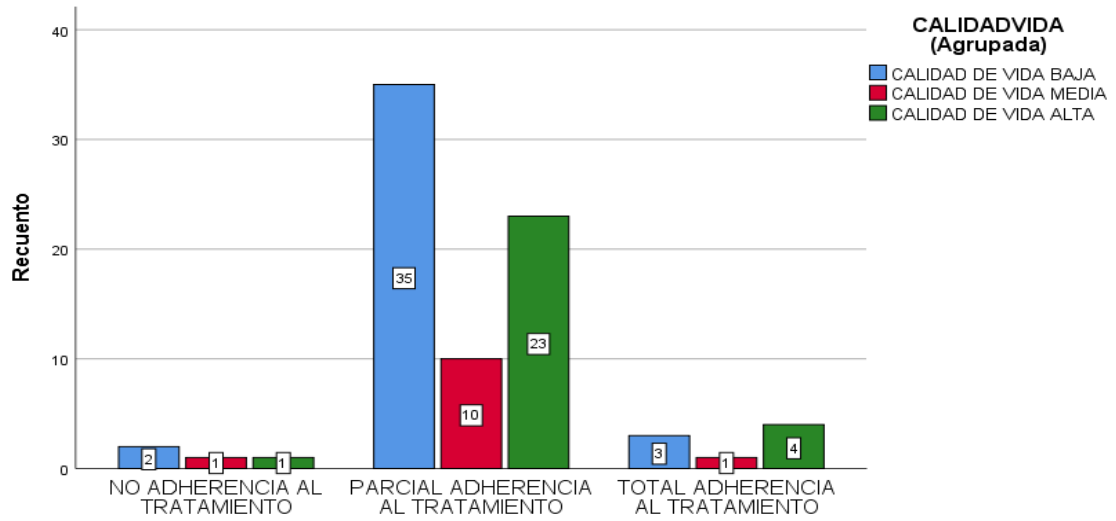
Calidad de vida de los pacientes con diabetes que asisten al programa de diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°3.

Relación entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”, 2020.



Fuente: Elaboración propia.