

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MADURO CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL
LA NORIA – 2021**

Área de Investigación

Enfermería, estilos de vida y determinantes sociales.

Autor(es):

Br. Ana Lucia Burga Ipanaque

Br. Ingrid Lilibeth Infante Martínez

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Betty Caridad Castro de Gómez.

Secretaria: Ms. Miriam Javiela Marin Araneda

Vocal: Dr. Carlos Eduardo Venegas Tresierra

Asesora:

Ms. Ydelsa Arminda Ramos De Espinoza

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2265-1459>

TRUJILLO – PERÚ

2021

Fecha de sustentación: 2021/12/28

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MADURO CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL
LA NORIA – 2021**

Área de Investigación

Enfermería, estilos de vida y determinantes sociales.

Autor(es):

Br. Ana Lucia Burga Ipanaque

Br. Ingrid Lilibeth Infante Martínez

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Betty Caridad Castro de Gómez.

Secretaria: Ms. Miriam Javiela Marin Araneda

Vocal: Dr. Carlos Eduardo Venegas Tresierra

Asesora:

Ms. Ydelsa Arminda Ramos De Espinoza

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2265-1459>

TRUJILLO – PERÚ

2021

Fecha de sustentación: 2021/12/28

DEDICATORIA

A mis queridos padres, por brindarme su amor incondicional, acompañándome en cada etapa de mi vida, gracias a ellos pude cumplir mi anhelada meta.

A ti Roguita, eres el angelito que da luz a mi vida y desde el cielo siempre has estado conmigo para cuidar mis pasos y protegerme siempre, sé que te llena de alegría este paso.

A mis hermanos y en especial a Fernandito y Gabrielito por ser el motivo que me impulsan a salir adelante cada día.

A tí por ser esa persona especial que siempre está presente para brindarme su apoyo, cariño y amor.

A mi madre adorada que guía mi camino desde el cielo y a quien le debo todo lo que soy, gracias por haberme brindado tu amor infinito e inspirarme a ser mejor persona cada día.

A mis tías por apoyarme en todo este camino universitario, en especial a Luz y Manuela, gracias por no dejarme sola y siempre darme su cariño incondicional.

A mis queridos hermanos y a Tefy, por estar siempre a mi lado, por enseñarme a no desistir, por su amor infinito y sus consejos que me permitieron seguir adelante para lograr este paso.

Ingrid Lilibeth

AGRADECIMIENTO

A Dios por todo lo que nos ha dado y entregado, por iluminar nuestra vida, por ser esa luz, esperanza y guía en nuestro camino, gracias a él pudimos alcanzar esta preciada meta.

Un agradecimiento especial a nuestra asesora Ms. Ydelsa Arminda Ramos de Espinoza, por su tiempo, paciencia, siendo de mucho apoyo en el desarrollo de este estudio.

A todo el personal administrativo, enfermeras encargadas y pacientes que pertenecen al programa de diabetes "CLUB DE ORO" del hospital LA NORIA, por su colaboración en el desarrollo de dicha investigación.

RESUMEN

El estudio de investigación, tuvo como objetivo determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital la Noria, 2021. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional; la muestra estuvo conformada por 42 personas con Diabetes Mellitus tipo 2, pertenecientes al Programa “Club de Oro” del Hospital la Noria. Para la recolección de datos se aplicó como técnica la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios, uno para evaluar la adherencia al tratamiento y el otro para calidad de vida del adulto maduro. Los resultados que se obtuvieron fue, que el 23.8% de los adultos maduros con Diabetes Mellitus no tienen adherencia al tratamiento y el 42.9% tuvo adherencia parcial al tratamiento. En relación a Calidad de Vida del adulto maduro, se obtuvo que el 26.2% tienen una calidad de vida baja y el 40.5% una calidad de vida media. En relación al resultado de ambas variables, se encontró que el 21.4% no tienen adherencia al tratamiento y su calidad de vida es baja, mientras que el 38.1% tienen adherencia parcial y su calidad de vida es media. Se logró establecer relación entre ambas variables mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado con un valor de $p=0.000$.

Palabras Clave: Adherencia al tratamiento, calidad de vida, adulto maduro.

ABSTRACT

The research study aimed to determine the relationship between adherence to treatment and quality of life of the mature adult with Type 2 Diabetes Mellitus, Hospital la Noria, 2021. The study was descriptive and correlational; The sample consisted of 42 people with type 2 Diabetes Mellitus, belonging to the "Club de Oro" Program at Hospital la Noria. For data collection, the survey was applied as a technique and two questionnaires were applied as instruments, one to evaluate adherence to treatment and the other for the quality of life of the mature adult. The results obtained were that 23.8% of mature adults with Diabetes Mellitus did not adhere to treatment and 42.9% had partial adherence to treatment. Regarding the Quality of Life of the mature adult, it was found that 26.2% have a low quality of life and 40.5% a medium quality of life. Regarding the result of both variables, it was found that 21.4% have no adherence to treatment and their quality of life is low, while 38.1% have partial adherence and their quality of life is medium. A relationship between both variables was established by means of the Chi Square statistical test with a value of $p = 0.000$.

Key Words: Adherence to treatment, quality of life, mature adult.

PRESENTACIÓN

Dra. Betty Caridad Castro de Gómez.

Presidenta del Jurado

Ms. Miriam Javiela Marín Araneda

Secretaria del Jurado

Dr. Carlos Eduardo Venegas Tresierra

Vocal del Jurado

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	3
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MARCO DE REFERENCIA	18
III. METODOLOGÍA	30
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

PÁG.

TABLA IV - 1

CARACTERÍSTICAS GENERALES SEGÚN SEXO, EDAD Y ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LA NORIA..... 35

TABLA IV - 2

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL ADULTO MADURO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL LA NORIA. 2021..... 36

TABLA IV - 3

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MADURO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL LA NORIA. 2021 37

TABLA IV - 4

RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MADURO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL LA NORIA. 2021..... 38

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación:

a. Descripción de la realidad problemática

La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas que afecta la calidad de vida dentro de la población, según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 422 millones de personas a nivel mundial la padecen y su incidencia es mayor en países de medianos y bajos recursos, en el año 2015 ocurrieron 1,6 millones de defunciones, se estima que para el 2030 sea la séptima causa de mortalidad. En el año 2019 causó 1.5 millones de muertes. (1,2)

Según Chaverri J. y Fallas J., la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 aumenta del 2,6% entre los 20 a 44 años hasta el 11,7% de 45 y 64 años y alcanza los 18,9% en mayores de 65 años. El número estimado de adultos que viven con diabetes ronda los 366 millones, ello corresponde al 8,3% de la población mundial adulta. Se calcula que esta cifra aumentará hasta alcanzar los 552 millones de personas para el 2030 con un 9,9% en los adultos, lo que equivale aproximadamente a tres nuevos casos de diabetes cada 10 segundos. (3)

La Federación Internacional de Diabetes (FID), en el año 2019 dio a conocer que aproximadamente 463 millones de personas adultas en el mundo padecen de Diabetes mellitus, y ocasionó 4.2 millones de fallecimientos, estimándose un aumento de 700 millones de casos para el año 2045. (4)

La diabetes en el Perú, se está dando con más frecuencia en la población joven que en los adultos mayores, personas entre 30, 40 o 50 años, ya ha sido diagnosticada con la enfermedad. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2018, el 3,6% de la población fue diagnosticada con diabetes mellitus, aumentando 0,3% respecto al 2017, siendo la población femenina con mayor prevalencia en un 3,9% contrario a la masculina con un 3,3%. (5)

En el año 2018, según registros del Seguro Integral de Salud (SIS), aproximadamente 203 000 personas fueron atendidos por diabetes mellitus entre los 30 y 50 años de edad, siendo prevalente con un 70% en el sexo femenino, de los cuales 13 400 son pertenecientes al departamento de La Libertad, representándose un 59% en Trujillo. Por otro lado, según el boletín epidemiológico Red Salud Chepén, en el mes de enero del año 2017, se reportaron 11 casos de diabetes mellitus tipo 2, de los cuales 7 casos son de sexo femenino y 4 casos de sexo masculino. (6,7)

Ante el aumento de las cifras de casos de diabetes mellitus tipo 2, es fundamental la prevención y reducción en la cifra de complicaciones, mediante las recomendaciones terapéuticas logrando una adecuada adherencia al tratamiento, de tal manera que el usuario cumpla con las indicaciones brindadas por el personal de salud, puesto que se ha observado que la inadecuada adherencia al tratamiento es de aproximadamente el 51% en pacientes que reciben tratamiento vía oral y un 25% en aquellos que reciben insulina. (8)

Ante la insuficiente adherencia al tratamiento, la enfermedad no puede ser controlada de manera adecuada, surgiendo complicaciones microvasculares como retinopatías, neuropatías y nefropatías, de las cuales de acuerdo al Instituto Regional de Oftalmología (IRO) hubo 838 casos de retinopatía por diabetes mellitus tipo 2, con mayor incidencia en el sexo femenino con 59.3%. Por ello es fundamental la revisión sistemática de la información y seguimiento de casos para hacer frente a este problema de salud pública. (9)

El hospital La Noria cuenta con 4 especialidades básicas: pediatría medicina interna, ginecología y cirugía; y desarrolla actividades preventivas que tienen importancia en la promoción de la salud dentro de ellos se encuentra el programa de control de enfermedades no transmisibles abarcando patologías como hipertensión arterial, cáncer y diabetes mellitus

tipo 2, esta última contaba con un total de 100 integrantes ya establecidos en dicho programa. Según estadística del hospital, al mes se atendían más de 15 casos de pacientes con complicaciones a raíz de la diabetes tipo 2.
(10)

Con lo anteriormente mencionado, podemos considerar que la persona que padece de diabetes mellitus tipo 2 se ve permanentemente perjudicada porque esta enfermedad influye grandemente en su calidad de vida, teniendo que adaptarse a nuevos entornos y medidas, de tal manera que lo que se busca es lograr que el usuario pueda adaptarse satisfactoriamente adhiriéndose a su tratamiento y con ello mejorar de manera paulatina su calidad de vida.

b. Formulación problema:

Por ello surge el interés de conocer:

¿Cuál es la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital la Noria – 2021?

c. Justificación del estudio:

El estudio servirá como fuente de consulta para futuras investigaciones debido a que existen pocos estudios en relación al tema planteado. En relación a la adherencia, a través de intervención, promoción y difusión de los enfoques integrales del tratamiento y control de la enfermedad de diabetes puede apoyar en mejorar la estrategia individual que se siga a cada paciente para sus controles, disminuyendo las complicaciones diabéticas y su alto índice de mortalidad y el progreso de la enfermedad.

El estudio en el ámbito social, intenta brindar relevancia a la adherencia que existe con los tratamientos en pacientes adultos diabéticos en razón a que no se da la importancia necesaria de controlar una enfermedad crónica como diabetes, y al estudiar esta relación de adherencia al tratamiento con la calidad de vida, el paciente podrá tener una certeza de las medidas adecuadas que debe seguir para el control de su enfermedad.

Por ello la importancia del presente estudio radica en el enriquecimiento del conocimiento en relación a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus y la sensibilización de los profesionales de salud en base a las necesidades que hace falta mejorar día a día en relación a la calidad de vida del paciente diabético.

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1 Objetivo general:

Determinar la adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital la Noria - 2021.

1.2.2 Objetivos específicos:

Identificar la adherencia al tratamiento en los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2.

Identificar la calidad de vida de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2.

Describir sexo, edad y estado civil de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2.

Relacionar la adherencia al tratamiento y calidad de vida de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. MARCO TEORICO:

La diabetes Mellitus tipo 2 se define como un trastorno metabólico multifactorial, caracterizado por hiperglicemia crónica, y es consecuencia de la deficiencia en la acción de la insulina, causada por una alteración en la función endocrina del páncreas o por la alteración en los tejidos efectores, que pierden su sensibilidad a la insulina. (11)

El páncreas es una glándula mixta es decir que tiene función endocrina y exocrina, está compuesta por los islotes de Langerhans que representan el 1% del páncreas, su función principal radica en la secreción de hormonas, que en este caso haremos hincapié en la producción de insulina que es producida por las células Beta de los islotes pancreáticos, cuya función es unirse a los receptores de las células, y acelerar el transporte de la glucosa de la sangre hacia los tejidos. (12)

Normalmente las células beta del páncreas liberan insulina en el estado postprandial, produciendo que la glucosa ingerida a través de los alimentos, ingrese a los tejidos periféricos y haya una eliminación de la misma producida en el hígado elevando de esta manera los niveles de glucosa en sangre. En un período anticipado, los procesos fisiopatológicos de resistencia a la insulina se encontrarán compensados con un aumento en las células beta para la producción de insulina, teniendo como prioridad mantener niveles normales de la glucosa. Cuando hay insuficiente producción de insulina o resistencia a ella, generándose de esta manera una hiperglucemia dando como resultado la Diabetes Mellitus tipo 2. (13)

La insulina tiene un efecto antilipolítico, y durante la diabetes se pierde este, incrementando la lipólisis e induciendo hipertrigliceridemia mediante la producción de lipoproteína de muy baja densidad (VLDL), proceso que

contribuye a la aterogénesis. Las cadenas largas de ácidos grasos en el plasma normalmente son reguladas por la insulina, y durante la resistencia a la insulina, incrementan y producen toxicidad de células β , que junto con la toxicidad de la glucosa dan el fenómeno diabético. (13)

La diabetes mellitus es considerada una enfermedad crónica cada vez más frecuente, por lo que los servicios sanitarios están obligados a tomar medidas preventivas para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida. El usuario que padece de esta enfermedad deberá adaptarse a un nuevo régimen de estilo de vida debido a que tendrá que cumplir con un estricto tratamiento tanto farmacológico como dietético, el cual repercutirá en su calidad de vida según la adherencia que tenga a esta. Esta enfermedad no sólo necesita tener adherencia en la toma de medicamentos, sino también es muy importante que la persona con diabetes mellitus tipo 2, se adhiera a una dieta la cual tiene en cuenta la distribución de alimentos en cinco ingestas diarias como lo es el desayuno, refrigerio media mañana, almuerzo, refrigerio media tarde y cena mejorando su adherencia siempre y cuando siga lo que el personal de salud le esté indicando para que así se reduzcan los episodios glucémicos postprandiales. (14)

Es muy importante tener presente que el tratamiento a seguir empieza desde la educación a la persona diabética sin dejar de lado a sus familiares porque son un soporte muy importante en el seguimiento de esta enfermedad y para que la persona con diabetes mellitus tipo 2 no deje de lado tanto su tratamiento terapéutico como las dietas prescritas por algún profesional de la salud ya sea una enfermera, nutricionista o un médico y de esta manera pueda prevenir complicaciones mejorando así su calidad de vida. (15)

Cuando la persona cumple un tratamiento farmacológico responsable, se le conoce como adherencia al tratamiento, es decir que la persona se implica correctamente eligiendo el inicio y control del tratamiento junto a su médico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace una definición de adherencia cuando la persona cumple en su totalidad tanto el tratamiento farmacológico de acuerdo a la dosis indicada por un profesional de salud, como las recomendaciones que debe tener en cuenta para poder tomarlas. También se debe tener en claro, que adherencia no solo se refiere a los medicamentos consumidos sino también a la dieta que este siga y cambiando algunos hábitos diarios que han sido recomendados. (16,17)

Como se sabe, la mayoría de personas diabéticas no cumplen de manera responsable tanto el régimen terapéutico, como su dieta debido a diferentes factores como lo es el aumento de medicación, los efectos adversos de ciertos medicamentos, algunas veces se olvidan de tomarlos, otras veces por algunas creencias que se tienen sobre los medicamentos y prueban con otro tipo de plantas medicinales, sentimientos de tristeza al enterarse de esta enfermedad la cual cambia su vida por completo pero a pesar de todo lo anteriormente dicho, muchos retoman su tratamiento cuando han presentado o estuvieron por presentar algún tipo de complicación. (18)

La falta de adherencia tiene como consecuencias complicaciones que muchas veces son irreversibles, también reduce la efectividad de dichos medicamentos empeorando de esta manera la calidad de vida de la persona diabética, a la misma vez hay mayor posibilidad de recaídas aumentando así la morbilidad. También provoca consecuencias económicas dentro de las posibilidades de las personas diabéticas y su familia ya que de ellos también depende la seguridad de los mismos afectando de manera muy considerable su calidad de vida. (15)

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que cada ser humano realiza de su persona en lo cultural y en su sistema de valores con los que vive en relación a sus expectativas y normas. También es definida como una evaluación global que el ser humano hace de su existencia basándose en el

bienestar físico y psicológico de la persona en el aspecto subjetivo como el expresarse, la seguridad que siente cada ser humano, el ser productivo en su vida y en el aspecto objetivo como las relaciones interpersonales con los demás, el mantenerse en una vivienda para que de esta manera haya una satisfacción en la persona. (19)

Varios expertos incluyen distintas dimensiones claves para que la persona afectada por esta enfermedad tenga una mejor calidad de vida. La dimensión física hace referencia a la capacidad del ser humano de auto cuidarse realizando actividades físicas para poder disfrutar de una buena salud y bienestar físico. Para ello se debe seguir comportamientos que mejoren la salud como una alimentación saludable, tener una buena higiene, descansar las horas adecuadas para que de esta manera puedan sobrellevar los síntomas producidos por la enfermedad y así tener una calidad de vida adecuada. (20,21)

La dimensión psicológica se centraliza en la percepción que tiene cada ser humano de sí mismo y la capacidad de poder comunicarse, comprender ciertas cosas para así poder resolver problemas. También la expresión de sentimientos es un modo de adaptación a la percepción de un objeto o persona que pueda alterar la atención del ser humano. (22)

En cuanto a la dimensión social, hace referencia a la capacidad que tiene cada persona para relacionarse con otros a través de la comunicación asertiva. También tiene mucho que ver con el apoyo recibido por la familia, amigos y seres queridos cuando un ser humano se encuentra en proceso de enfermedad y el cómo este puede relacionarse con el personal de salud. (23)

Por otro lado, la calidad de vida de una persona con diabetes mellitus tipo 2 se ve afectada por la aparición de síntomas que dificultan o limitan algunas

actividades cotidianas de la vida diaria. Al ser esta una enfermedad crónica, la persona diabética debe realizar cambios en su estilo de vida, deben adaptarse a nuevos hábitos alimenticios, a realizar ejercicios, el seguir un tratamiento responsable para que no se vean afectados por ciertas complicaciones, es por ello que el personal de salud, sea enfermera, medico, nutricionista, psicóloga, debe favorecer o hacer una mejora en lo que respecta a su calidad de vida desarrollando junto con la familia una comunicación, la responsabilidad que implica mantener la enfermedad controlada. (24,25)

2.2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A NIVEL INTERNACIONAL

Rincón en Colombia, en el año 2016 en su investigación que incluyó-178 pacientes, de los cuales el 62.9% eran de sexo femenino y el 37.1% de sexo masculino, encontró que hubo menor adherencia al tratamiento en los aspectos nunca cumple actividades prescritas con un 41.6%, nunca supervisa los efectos adversos con un 64.6% y no reconoce las complicaciones de su enfermedad con un 47.2%. (26)

Aránzazu L y cols, en España en el año 2017 publicó su estudio descriptivo – transversal, con una participación de 151 pacientes, de los cuales el 60.9% eran hombres y el 39.1% mujeres, prevaleciendo las edades entre 45 y 79 años con un 79.1%. Se obtuvo como resultado, que el 98% presentaron un estilo de vida saludable con una adherencia al tratamiento de 29.8%. 47% se esforzaban para mantenerse controlados, un 37.7% solo algunas veces y un 15.2% nunca hacia algún esfuerzo. (27)

Ortega I. en Guayaquil en el año 2018, realizó un estudio relacional donde participaron 98 pacientes, de los cuales el 64.3% eran de sexo femenino y el 35.7% masculino, predominando las edades e 50 y 54 años con un 27.55%. Se obtuvo como resultado que el 40.8% son adherentes al tratamiento y un 59.2% no son adherentes, existiendo relación entre el conocimiento de la enfermedad, el apoyo de la familia y la relación entre médico y paciente para que puedan mejorar de esta manera su calidad de vida. (28)

A NIVEL NACIONAL

Carbajal y col. en Pomalca, en el año 2018 en su estudio descriptivo – correlacional, en el cual participaron 25 pacientes, de los cuales 14 eran de sexo femenino y 11 masculino, encontró regular adherencia al tratamiento con un 76% relacionado con una calidad de vida regular en 92%. (29)

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: es el cumplimiento no solo del tratamiento como en su dosis y en su persistencia a lo largo del tiempo, si no en la dieta que le prescribe un profesional de la salud aceptando responsablemente la modificación de su estilo de vida. (30)

CALIDAD DE VIDA: es la satisfacción que siente el ser humano al realizar sus actividades, se ve relacionada significativamente con lo económico, social, cultural y en relación con sus valores de cada ser humano. (31)

ADULTO MADURO: abarca desde los 40 hasta los 59 años, donde el adulto ya ha vivido completamente su vida como lo es el matrimonio y algunas veces el ser padres. (32)

DIABETES MELLITUS: es una enfermedad crónica ocasionada cuando el páncreas ya no produce insulina o no la utiliza en nuestro organismo produciendo a hiperglucemia. (33)

EDAD: es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta un momento determinado del ser vivo y que se expresa en años, meses semanas y días. (34)

SEXO: son características biológicas que definen al ser vivo de masculinos y femeninos. (35)

ESTADO CIVIL: es el conjunto de características físicas de cada persona que definen su situación jurídica, teniendo como consecuencia una serie de obligaciones y derechos. (36)

2.4. SISTEMA DE HIPOTESIS:

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi):

La adherencia al tratamiento tiene relación con la calidad de vida de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2.

2.4.2. Hipótesis nula (Ho):

La adherencia al tratamiento no se relaciona con la calidad de vida de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2.

2.5. VARIABLES E INDICADORES:

2.5.1. Variable dependiente: CALIDAD DE VIDA

Definición operacional

Percepción del adulto maduro diabético definida por el cuestionario-Whoqol Bref.

- **Escala de medición de la variable**
 - Ordinal
- **Indicador:**
 - Cuestionario Whoqol Bref
- **Categorías de la variable**
 - Calidad de vida alta
 - Calidad de vida media
 - Calidad de vida baja
- **Índice**
 - Calidad de vida alta: 66 – 100 puntos
 - Calidad de vida media: 52 – 65 puntos
 - Calidad de vida baja: 0 – 51 puntos

2.5.2. Variable independiente: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Definición operacional:

Grado de cumplimiento al tratamiento por medio de la aplicación del Test MBG (Martin Bayarre Grau).

Escala de medición de la variable:

- Cualitativo Nominal

- Indicador:

- Test MBG (Martin Bayarre Grau)

- Categorías de la variable

- Adherencia total.
- Adherencia parcial.
- No adherencia.

- Índice

- 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.

- Covariables

- Edad

Definición operacional: número de años vivido por el adulto maduro diabético desde su nacimiento hasta la fecha del presente estudio.

Escala de medición de la variable: nominal.

Indicador: Tiempo vivido según el instrumento.

Categorías de la variable e índice:

- Adulto joven: 18 – 39 años
- Adulto maduro: 40 – 59 años
- Adulto mayor: 60 años a más

- **Sexo**

Definición operacional: características biológicas con la que se identifican los participantes.

Escala de medición de la variable: Nominal dicotómica.

Indicador: grupo fenotipo

Categorías de la variable:

- Femenino.
- Masculino.

- **Estado civil:**

Definición operacional: condición jurídica conyugal con la que se identifican los participantes.

Escala de medición de la variable: politómica.

Indicador: estado de la persona según instrumento.

Categorías de la variable:

- Soltero.
- Conviviente.
- Casado.
- Viudo.

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo Descriptivo Correlacional, porque buscó establecer la relación entre las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.2.1. Población de Estudio:

El estudio estuvo conformado por 100 Adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital la Noria.

Criterios de inclusión

- Persona con diabetes mellitus tipo 2 atendida en programa de Diabetes del Hospital la Noria, con edad comprendida entre los 40 – 59 años de edad, de diferente sexo y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

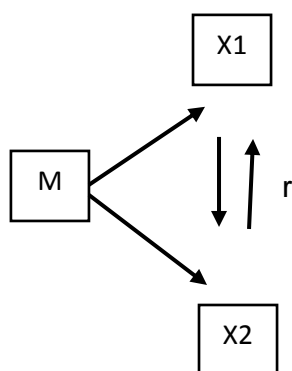
- Persona con diabetes mellitus tipo 1, menor de 40 años y mayores de 60 años, que se encontró con dificultad mental o física y que no se encontraron dentro del programa.

3.2.2. Muestra: tamaño de muestreo

Se aplicó un método probabilístico para determinar la muestra, este constó de proporciones para la población finita, teniendo un nivel de confianza de 95% y un error de 0.08%, dando como resultado una muestra de 42 usuarios. La fórmula usada fue la siguiente:

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

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional (37)



DONDE:

M: Muestra

X₁: Adherencia al tratamiento

X₂: Calidad de vida

r: Relación

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se solicitó la autorización para la recolección de datos y dirección de los pacientes al director de la Institución, en conjunto con la enfermera encargada de la atención del programa, una vez obtenida la autorización y la información necesaria, las investigadoras procedieron ir casa por casa durante un período de dos semanas para explicarle el objetivo del proyecto. Así mismo se aplicó el instrumento a través de la técnica de la encuesta, la cual tuvo una duración de 30 minutos.

Los instrumentos aplicados fueron:

- Test MBG (Martin Bayarre Grau); un cuestionario que se aplicó directamente al paciente y que considera tres niveles de adherencia; “total”, “parcial” y “no adherencia”. Consta de 12 ítems donde se evalúan tres componentes: implicación personal, relación paciente – personal de salud y cumplimiento de su tratamiento. (ANEXO N°1)
- Cuestionario Whoqol Bref el cual consta de 26 ítems donde evalúa la calidad de vida, la satisfacción con la salud, salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. (ANEXO N°2)

Se recogieron los datos pertinentes correspondientes a las variables en estudio tras la aplicación de los instrumentos correspondiente: Test MBG (Martin Bayarre Grau) y cuestionario Whoqol Bref.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El registro de datos que están consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos, fue procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 23.0, así como Excel sistema operativo Windows 10.

Estadística Descriptiva:

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas las cuales se presentaron en tablas correspondientes.

Estadística Analítica

Se hizo uso de la prueba estadístico chi cuadrado para las variables cualitativas; para verificar la significancia estadística de la relación encontrada con los factores de riesgo en estudio; la relación fue considerada significativa si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.000$).

Estadígrafo propio del estudio:

Se obtuvo el OR para la presencia de adherencia terapéutica en cuanto a su relación con la calidad de vida; si este fue mayor de 1 se realizó el cálculo del intervalo de confianza al 95%.

$$\text{Odds ratio: } a \times d / c \times b$$

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

A los adultos diabéticos se les informó que la participación en este estudio era estrictamente voluntaria. Sus respuestas dadas en el cuestionario fueron codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, fueron anónimos.

La información que se recogió fue confidencial y no se usó para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, como lo indica el numeral 24 de la Declaración de Helsinki II.

Si se tuvo alguna duda sobre este proyecto, pudieron hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el.

Igualmente, pudieron retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

El instrumento utilizado para la variable adherencia al tratamiento fue el Cuestionario MBG (Martin Bayarre Grau) considerando tres niveles para adherencia: total entre 34 y 48 puntos, parcial entre 33 y 18 puntos y no adherencia entre 17 a menos puntos. También consta de 12 ítems que contienen tres componentes: implicación personal los cuales son ítems 5, 6, 8,9 y 10; relación paciente – personal de salud, ítems 7,11 y 12; cumplimiento del tratamiento, ítems 1, 2, 3, y 4. Este instrumento obtuvo una validez de 87% el cual es aceptable y una confiabilidad con un coeficiente de alfa de cronbach un 0.715 lo cual es aceptable.

La técnica e instrumento utilizados para la variable calidad de vida fue la encuesta a base del cuestionario de Whoqol Bref, el cual constó de 26 ítems: 1 ítem para calidad de vida general, 1 ítem que evalúa satisfacción con la salud, 7 ítem para salud física, 6 ítem para salud psicológica, 3 para relaciones interpersonales y 8 ítem para el ambiente. Este instrumento ya ha sido validado en nuestro país por Roncal K. y Mendoza N, obteniendo una validez de 84% el

cual es buena siendo aceptable y una confiabilidad con un coeficiente de alfa de cronbach un 0.816 siendo este aceptable.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Tabla 1: Características Generales según sexo, edad y estado civil de los adultos maduros con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital la Noria.

Características Generales		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	27	64.3
	Femenino	15	35.7
	TOTAL	42	100
Edad	40 – 44	5	11.9
	45 – 49	8	19.0
	50 – 54	18	42.9
	55 – 59	11	26.2
	TOTAL	42	100
Estado Civil	Soltero	5	11.9
	Conviviente	12	28.6
	Casado	16	38.1
	Viudo	9	21.4
	TOTAL	42	100

FUENTE: cuestionario aplicado por investigadoras.

Se puede observar al sexo masculino con un 64.3% de los adultos maduros con Diabetes Mellitus tipo 2 del programa “Club de Oro” del Hospital la Noria y que la edad comprendida entre los 50 y 54 años se identificó en 2.9%.

Tabla 2: Adherencia al tratamiento del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2. Hospital La Noria. 2021.

Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Total	14	33.3
Parcial	18	42.9
No adherencia	10	23.8
Total	42	100.0

FUENTE: cuestionario aplicado por investigadoras.

Existe un 23.8% de personas que no tienen adherencia al tratamiento.

Tabla 3: Calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2. Hospital La Noria. 2021

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Alta	14	33.3
Media	17	40.5
Baja	11	26.2
Total	42	100.0

FUENTE: cuestionario aplicado por investigadoras

Existe un 26.2% de personas que tienen una baja calidad de vida.

4.2. DOCIMASIA DE HIPOTESIS

Tabla 4: Relación entre Adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2. Hospital La Noria. 2021

Calidad de vida	Adherencia al tratamiento						Total	Valor p
	Total	Parcial	No adherencia					
Alta	14	33.3	0	0.0	0	0.0	14	0.000
Media	0	0.0	16	38.1	1	2.4	17	
Baja	0	0.0	2	4.8	9	21.4	11	
Total	14	33.3	18	42.9	10	23.8	42	*Chi cuadrado de Pearson n = 67.160

FUENTE: cuestionario aplicado por investigadoras

V. DISCUSIÓN

Con respecto a la tabla número 1 se indica que el 64.3% de los pacientes adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2, son del sexo masculino comprendidos entre edades de 50 a 54 años y un 66.6% tiene una relación ya sea como convivientes o casados. Esto coincide con el estudio realizado por Aránzazu y col., quienes encontraron una población diabética en mayor proporción varones en un 60.9% y que fluctúan entre la edad de 45 y 79 años con un 79.4% y que el 67.5% de ellos son casados. En relación a la adherencia al tratamiento el 47% hacen el esfuerzo de seguir a línea con las indicaciones prescritas por su médico, y de controlar la diabetes.

Por otro lado, en el estudio realizado por Rincón²⁹, existe una prevalencia de sexo femenino con un 62% y se encuentran entre los 67 años, 56% de ellas tiene una relación de casados y de unión libre, concordando con la muestra de esta investigación, por tanto, es posible que las distribuciones por género de la muestra de esta investigación reflejen estos determinantes sobre el diagnóstico y adherencia de los pacientes de DM2.

En cuanto al estado civil, se pudo observar que juega un rol importante en los comportamientos de la muestra del estudio porque revelan que las mayores proporciones de la población se encuentran en una relación de pareja ya sea en convivencia o casadas, permitiendo este hecho la inferencia de que las composiciones familiares tiene un rol primordial en las adherencias al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, de esta forma el apoyo en familia es un componente prioritario para los manejos y controles de la enfermedad, de ello se propone que los pacientes tratados de la misma condición que no cuenten con la ayuda social adecuada son susceptibles al fracaso de adherencia al tratamiento.

En relación a la adherencia al tratamiento en adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital La Noria, se encontró que presentan

adherencia parcial en un 42.9% y un 23.8% de no adherencia. De forma similar evidenciamos los resultados hallados en la investigación de Rincón²⁶ que el 41.6% de la población estudiada presentaron adherencia manifestada al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.

Se asume que la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, suponen retos para el personal de enfermería, debido a que faculta la orientación en esta disciplina, así como la implementación de estrategias en cuanto a las intervenciones en el cuidado de la salud del paciente con DM2, generando una solución al problema planteado en las practicas diarias que se asocien al comportamiento de adherencia al tratamiento.

Con respecto a la tabla número 3, los resultados encontrados en el estudio indican que la calidad de vida de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2, en su mayoría es media con un 40.5%, y un 26.2% presentan calidad de vida baja.

En lo que se refiere a la tabla número 4, se encontró como resultado de ambas variables, que el 21.4% no tienen adherencia al tratamiento y su calidad de vida es baja, mientras que el 38.1% tienen adherencia parcial y su calidad de vida es media. Al relacionar ambas variables, existe una alta relación significativa ($p = 0.000$) entre el nivel de calidad de vida y la adherencia al tratamiento; mientras la calidad de vida sea alta, tendremos un nivel de adherencia al tratamiento total; y al contrario, si la calidad de vida es baja, tendremos una negativa a la adherencia al tratamiento.

VI. CONCLUSIONES

- Se pudo evidenciar que, el 23.3% de los adultos del programa no tienen adherencia al tratamiento.
- También se observó, que el 26.2% de los adultos del programa tienen una baja calidad de vida.
- Relacionando ambas variables, existe una alta relación significativa ($p = 0.000$) entre el nivel de calidad de vida y adherencia al tratamiento.

VII. RECOMENDACIONES

La Escuela Profesional de Enfermería en coordinación con las docentes encargadas de las asignaturas de enfermería en salud del adulto, debe incluir estrategias sanitarias realizando proyección social, programas y sesiones educativas, fomentando la importancia de una buena adherencia al tratamiento.

Divulgar los resultados obtenidos para que los responsables del programa donde se realizó dicho estudio, deban realizar seguimiento estricto para impulsar la importancia del cumplimiento del tratamiento terapéutico, con el fin de minimizar la morbi mortalidad del paciente por complicaciones a la falta de adherencia.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre la diabetes [internet] 2016. [Citado 05 Jul. 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/diabetes/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [internet] 2018. [Citado 05 Jul. 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Chaverri J., Fallas J. Calidad de Vida relacionada con salud en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXII. (614) 217 - 2018 [Internet]. 2016 [citado 3 Jul. 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc2015/rmc151zn.pdf>
4. Federación internacional de diabetes. Datos y cifras sobre diabetes [internet] 2019. [Citado 07 Jul. 2021]. Disponible en: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
5. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). Perú, enfermedades transmisibles y no transmisibles [internet]. 2017 [Citado 07 Jul. 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
6. Ramos Muñoz W. Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. Ministerio de salud del Perú. [internet]. 2017 [Citado 10 Jul. 2021]. Disponible en: <http://laindustria.pe/nota/11734-unos-13-400-asegurados-sis-de-la-libertad-tienen-diabetes>

7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades – CDC. Aportes de la Vigilancia Epidemiológica en la década actual antes las amenazas de Salud Pública en el Perú. [internet]. 2017 [Citado 10 Jul. 2021]. Disponible en: <http://www.redsaludchepen.gob.pe/wp-content/uploads/2013/02/Boletin-Enero-2017.pdf>
8. Domingo O., Mata M., Artola S., Conthe P., Mediavilla J., Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Aten Primaria. 2016; 48(6) :406--420
9. Adrianzén RE, Rioja M, Manrique A. Frecuencia y severidad de retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Instituto Regional de Oftalmología. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. [internet] 2019; 36(2):260-4. [Citado 5 Jul. 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342019000200013
10. Área de Estadística e Informática del Hospital La Noria.
11. Islas S, Revilla M. Diabetes Mellitus; actualizaciones [Internet]. México: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2013. Cap.1; 3-4. [Citado 7 Jul. 2021]. Disponible en: <http://cvoed.imsutOED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/18%20Diabetes%20mellitus-Actualizaciones-Interiores.pdf>
12. Catedra de Investigación. Formación e Innovación. Páncreas. Guía para pacientes y familiares. Primera edición: Julio de 2017. Madrid. 1.200 ejemplares. ISBN: 978-84-697-5348-4. pp 07 – 10

13. Cervantes R, Presno J. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células beta pancreáticas. Revista de Endocrinología y Nutrición 2016; 21(3): 98-106.
14. Ministerio de salud (MINSA) [internet]. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. 2015. [Citado 07 Jul. 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
15. Diálogos PFIZER – PACIENTES. [internet]. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Citado 07 Jul. 2021]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
16. Adherencia al Tratamiento [Internet]. Fedhemo.com.2015 [Citado 7 Jul. 2021]. Disponible en: <http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/>
17. Maidana G, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, Mastroianni P. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016;14(1):70-77
18. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. [en línea]. Badalona; c2017. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).
19. Calidad Total. Calidad de Vida: Calidad de ser [en línea]. [Citado 9 Jul. 2021]. Disponible en: <https://calidadtotal2013.wordpress.com/2013/04/22/calidad-de-vida-calidad-de-ser/>

20. Walter C. B. Calidad de vida Rev. Enferm. Vanguard [Internet] 2016. [citado 9 Jul. 2021] 56-75. Disponible en: <file:///C:/Users/INGRID/Downloads/230-Texto%20del%20art%C3%ADculo-887-1-10-20200130.pdf>
21. Verdugo et al. Innovación para la Inclusión Social. Paradigma de calidad de vida. [Internet] 2016. [citado 8 Jul. 2021]. Disponible en: <http://emausinclue.com/project/calidad-de-vida/>
22. Cristina N., Cristina N., Gema P. R., Isabel C., Alejandra Ch., Javier L. Calidad de vida, Bienestar Psicológico. 2017; Revista Clínica Contemporánea; cap. 8, 1-13 [citado 14 Jul. 2021]. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2017v8n1a1.pdf>
23. Montagud N. Las 8 dimensiones del ser humano (y en qué consisten). [Internet]. 2019. [Citado 15 Jul. 2021]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/vida/dimensiones-ser-humano>
24. Quintana I. Enfermera Virtual. Dimensión Psicológica, Actividades de la vida diaria [Internet]. 2013. [Citado 15 Jul. 2021]. Disponible en: [http://www.infermeravirtual.com/esp/actividades de la vida diaria/la persona/dimension psicologica](http://www.infermeravirtual.com/esp/actividades%20de%20la%20vida%20diaria/la%20persona/dimension%20psicologica)
25. INCMNSZ. Calidad de Vida y Diabetes. [Internet]. 2015. [Citado 15 Jul. 2021]. Disponible en: <http://innsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/boletines/boletinSeptiembre2015.html>
26. Rincón M. Autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. [Tesis de maestría] Bucaramanga, Colombia: Universidad Nacional de Colombia Convenio con Universidad de Santander UDES; 2016.

27. Aránzazu-Meneses LM, Anarte-Ruiz C, Masoliver-Forés A, Barreda-Forés E. Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo II de Benicasim (Castellón). RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2019 Mayo;7 (2): 27-38.
28. Ortega I. Factores vinculados a la adherencia al tratamiento en la Diabetes Mellitus tipo 2, de cuatro Consultorios del Centro de Salud Baba, 2018. [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
29. Carbajal W. 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 postgrado]Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
30. López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 117-137. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.10
31. Mazo Y., Mejía L., Muñoz Y. Calidad de vida: La familia como una posibilidad transformadora. Revista Poiésis [Internet]. 2019. [Citado 15 Jul. 2021]; (36): 98 – 110. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/3192/2437>
32. Robles B. La infancia y la niñez en el sentido de identidad según Erik Erikson. Revista Mexicana de Pediatría [Internet]. 2008. [Citado 20 Jul. 2021]; 75 (1): 29-34. Disponible en: <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2020/06/etapas-vitales-de-Erickson.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud (OMS) [internet]. ¿Qué es la Diabetes? [Citado 20 Jul. 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

34. Real Academia Española. Diccionario panhispánico del español jurídico. [Internet] 2020; [citado 12 Nov. 2021]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/edad>
35. Planned Parenthood. [Internet] 2021; [citado 12 Nov. 2021]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/identidad-de-genero/sexo-e-identidad-de-genero>
36. Universidad San Sebastián. Estado Civil [Internet] Chile, 2016; [citado 12 Nov. 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/INGRID/Downloads/Estado-Civil.pdf>
37. Hernández SR, Fernández C, Batista LP: metodología de la investigación. 5ta edición. McGraw-Hill. México: DF; 2010

ANEXOS

ANEXO N°1

INSTRUMENTO – CUESTIONARIO MBG (MARTIN BAYARRE GRAU)

Autor: Martin Bayarre Grau

PRESENTACIÓN

Buen día, somos bachilleres en Enfermería y estamos realizando un estudio de investigación en coordinación de la institución, por lo cual se le solicita su participación y colaboración resolviendo este instrumento, siendo sus respuestas sinceras y veraces, siendo estos de carácter anónimo y confidencial. De antemano le agradecemos mucho por su participación.

INSTRUCCIONES

Leer cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente:

- SEXO: F () M()
- EDAD:
- ESTADO CIVIL:

N°	Ítem	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 las consultas de seguimiento de su tratamiento				
5	Realiza los ejercicios físicos indicados				
6	Acomoda sus horarios a la medicación				
7	Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento				

8	Cumple su tratamiento sin supervisión de su familia o amigos				
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzos				
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento				
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento				
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento				

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

FUENTE: CUESTIONARIO MBG (MARTIN BAYARRE GRAU)

ANEXO Nº 2

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL – BREF

PRESENTACIÓN

Autor: Mendoza N. y Roncal K.

Buen día, somos bachilleres en Enfermería y estamos realizando un estudio de investigación en coordinación de la institución, por lo cual se le solicita su participación y colaboración resolviendo este instrumento, siendo sus respuestas sinceras y veraces, siendo estos de carácter anónimo y confidencial. De antemano le agradecemos mucho por su participación.

Datos generales:

- Genero:
- Edad:
- Estado civil:
- Grado de instrucción:

INSTRUCCIONES

Leer cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente:

1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	2	3	4	5

2. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?

Muy satisfecho	Un poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecha
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide realizar sus actividades cotidianas?					
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para realizar sus actividades cotidianas?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Siente usted que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente en el que se desenvuelve diariamente?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para realizar sus actividades?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone usted de la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
		Muy satisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Se encuentra satisfecho con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					

18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Se siente satisfecho con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Está usted satisfecho con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con los servicios de transporte de su zona?					

Esta pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

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

Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

ANEXO N°3

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
PROYECTO DE TESIS

Dr. OMAR ORLANDO PEREDA BALTODANO
Director del Hospital La Noria

Es grato dirigirnos a usted para exponerle lo siguiente:

Las autoras, Ana Lucía Burga Ipanaque identificada con D.N.I. 73992756 e Ingrid Lilibeth Infante Martínez identificada con D.N.I. 70034273, bachilleres en Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, nos presentamos con nuestro Proyecto de Tesis titulado "Relación entre adherencia y calidad de vida del adulto maduro con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital La Noria, 2021"

En tal sentido, solicitamos su aprobación y autorización para la ejecución del Proyecto de Tesis. Así mismo nos comprometemos a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones del comité revisor y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.

Atentamente.

Trujillo, 13 de Julio del 2021



Omar Orlando Pereda Baltodano
Dir. Hospital La Noria



Ana Lucia Burga Ipanaque
Bach. en Enfermería



Ingrid Lilibeth Infante Martínez
Bach. en Enfermería

ANEXO N°4



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE LA INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA

Que las **SRTS. ANA LUCIA BURGA IPANAQUE E INGRID LILIBETH INFANTE MARTINEZ**, alumnas de la carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego quienes han presentado el proyecto de investigación titulado: **"RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL LA NORIA. 2021"**. Aprobado con Resolución de Decanato N°0506-2021-D-F-CCSS-UPAO. Revisado por el sub comité de investigación del Departamento de Enfermería de nuestra institución.

Se otorga la presente constancia a las interesadas para los fines que estimen convenientes.



Omar Orlando Pereda Baltodano
Dir. Hospital La Noria