

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL ADOLFO
GUEVARA VELASCO – 2025**

PRESENTADO POR:

BR. WILMER ROMMEL CARBAJAL LAURA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

ASESOR:

DR. CARLOS ANTONIO ZEA NÚÑEZ

CUSCO - PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL ADOLFO
GUEVARA VELASCO - 2025

Presentado por: **WILHER RONNEL CARBAJAL LAURA** DNI N° **70523987**

presentado por: DNI N°:

Para optar el título profesional/grado académico de
MÉDICO CIRUJANO

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por **2** veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de **8**%.

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

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

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

Cusco **28** de **Agosto** de 20**25**


D. Carlos Antonio Zeg Nómez
MÉDICO ENDOCRINOLOGO
C.M.P. 27471 P.N.E. 16475

Firma

Post firma **Carlos Zeg Nómez**

Nro. de DNI **23834455**

ORCID del Asesor **0000 - 0002 - 8672 - 5250**

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid: 27259 : 486973949**

WILMER ROMMEL CARBAJAL LAURA

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA

ESSALUD-2025.docx

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn.oid.:27259486973949

80 páginas

Fecha de entrega

25 ago 2025, 8:40 p.m. GMT-5

17.067 palabras

93.931 caracteres

Fecha de descarga

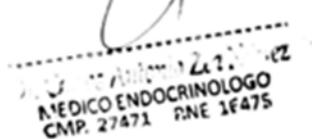
25 ago 2025, 8:49 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA ESSALUD-2025.docx

Tamaño del archivo

1.6 MB

MEDICO ENDOCRINOLOGO
CMP. 27471 PNE 1F475

8% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Exclusiones

- N.º de fuente excluida

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
1 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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




MEDICO ENDOCRINOLOGO
CMP. 27471 RNE 1F475

CONTENIDO

INDÍCE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Fundamentación del problema.....	4
1.2. Antecedentes teóricos	6
1.2.1. Antecedentes internacionales	6
1.2.2. Antecedentes nacionales	8
1.3. Formulación del problema.....	10
1.3.1. Problema general	10
1.3.2. Problemas específicos.....	10
1.4. Objetivos de la investigación.....	11
1.4.1. Objetivo general.....	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Justificación de la Investigación.....	11
1.5.1. Justificación teórica	11
1.5.2. Justificación Practica	12
1.6. Limitaciones de la investigación.....	12
1.7. Aspectos éticos.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	13
2.1. Marco teórico	13
2.1.1. Adherencia al tratamiento	13
2.1.2. Calidad de vida	14
2.1.3. Desarrollo del instrumento	16
2.2. Definición de términos básicos	17
2.3. Hipótesis	18

2.3.1.	Hipótesis general	18
2.3.2.	Hipótesis específica	18
2.4.	Variables	19
2.4.1.	Variable independiente	19
2.4.2.	Variable dependiente	19
2.5.	Definiciones operacionales	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		23
3.1.	Tipo de investigación	23
3.2.	Diseño de la investigación	23
3.3.	Población y muestra	23
3.3.1.	Descripción de la población	24
3.3.2.	Criterios de inclusión y exclusión	24
3.3.3.	Tamaño de muestra y método de muestreo	25
3.4.	Técnica, instrumento y procedimiento de recolección de datos	25
3.4.1.	Técnicas	25
3.4.2.	Instrumentos	25
3.4.3.	Procedimientos de recolección de datos	27
3.5.	Plan de análisis de datos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES		29
4.1.	Resultados	29
4.2.	Discusión	48
4.3.	Conclusiones	49
4.4.	Sugerencias	50
PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO		51
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		53
ANEXOS		57

INDÍCE DE TABLAS

Tabla 1. Adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	29
Tabla 2. Cumplimiento del tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	30
Tabla 3. Implicación personal en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	31
Tabla 4. Relación transaccional en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	32
Tabla 5. Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	33
Tabla 6. Energía y Movilidad en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	34
Tabla 7. Control en consultorio en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	35
Tabla 8. Ansiedad y preocupación de diabetes en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	36
Tabla 9. Sobrecarga social en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	37
Tabla 10. Función sexual en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	38
Tabla 11. Análisis de normalidad.....	39
Tabla 12. Tabla cruzada entre Adherencia al tratamiento y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	40
Tabla 13. Correlación entre Adherencia al tratamiento y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	40
Tabla 14. Prueba complementaria de correlación entre Adherencia al tratamiento y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	41

Tabla 15. Cumplimiento del tratamiento y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025	42
Tabla 16. Correlación entre Cumplimiento del tratamiento y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025	42
Tabla 17. Prueba complementaria de correlación entre Cumplimiento del tratamiento y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	43
Tabla 18. Implicación personal y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	44
Tabla 19. Correlación entre Implicación personal y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025	44
Tabla 20. Prueba complementaria de correlación entre Implicación personal y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	45
Tabla 21. Relación transaccional y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	46
Tabla 22. Correlación entre Relación transaccional y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025	46
Tabla 23. Prueba complementaria de correlación entre Relación transaccional y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	47

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	29
Figura 2. Cumplimiento del tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	30
Figura 3. Implicación personal en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	31
Figura 4. Relación transaccional en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	32
Figura 5. Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	33
Figura 6. Energía y Movilidad en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	34
Figura 7. Control en consultorio en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	35
Figura 8. Ansiedad y preocupación de diabetes en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	36
Figura 9. Sobrecarga social en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	37
Figura 10. Función sexual en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.....	38

RESUMEN

“Adherencia al tratamiento y Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Adolfo Guevara Velasco - 2025”

Carbajal Laura W.

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2); representa un desafío de salud público; de gran impacto y una prevalencia que incrementa significativamente.

Metodología: Estudio cuantitativo, básico, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional con muestra de 432 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en ESSALUD, con los instrumentos: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y el Cuestionario diabetes 39.

Resultados: Correspondiente a los objetivos se obtuvo una correlación negativa débil ($p = 0,008$, $r = -0,186$), Chi cuadrado de Pearson ($\chi^2=7,314$) y Fisher ($p=0,014$). A su vez por dimensiones cumplimiento del tratamiento y calidad de vida ($p = 0,366$, $r = -0,062$), Implicación personal y calidad de vida ($p = 0,000$, $r = -0,263$). Relación transaccional y calidad de vida ($p = 0,860$, $r = 0,012$). Con índices de frecuencia respecto al cumplimiento del tratamiento resaltante a nivel alto ($n = 120$, 58,8%), medio ($n = 76$, 37,3%) y bajo ($n = 8$, 83,9%), así como de calidad de vida fue media ($n = 123$, 60,3%), baja ($n = 81$, 39,7%) y una exceptuada presencia buena calidad de vida ($n = 0$, 0%).

Conclusiones: El estudio evidenció la correlación entre distintas dimensiones integradas al asociar calidad de vida y adherencia al tratamiento en una delimitada población diagnosticada.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, calidad de vida, pacientes, diabetes, hospital

ABSTRACT

“Adherence to treatment and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus at the Adolfo Guevara Velasco Hospital - 2025”

Carbajal Laura W.

Introduction: Type 2 diabetes mellitus (T2DM) represents a public health challenge with a significant impact and a significantly increasing prevalence.

Methodology: Quantitative, basic study, non-experimental design, cross-sectional and correlational level with a sample of 432 patients diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus in ESSALUD, with the instruments: MBG Questionnaire (Martín-Bayarre-Grau) and the Diabetes 39 Questionnaire.

Results: Corresponding to the objectives, a weak negative correlation was obtained. ($p = 0.008$, $r = -.186$. In turn, by dimensions' treatment compliance and quality of life ($p = 0.366$, $r = -.062$. Personal involvement and quality of life ($p=0, 000$, $r= -.263$). Transactional relationship and quality of life ($p=0.860$, $r=0.012$), Pearson's Chi-square ($\chi^2=5.363$) and Fisher ($p=0.094$). With frequency indexes regarding treatment compliance highlighted at high ($n = 120$, 58.8%), medium ($n = 76$, 37.3%) and low ($n = 8$, 83.9%) level, as well as quality of life was medium ($n = 123$, 60.3%), low ($n = 81$, 39.7%) and an excepted presence good quality of life ($n = 0$, 0%).

Conclusions: The study demonstrated the correlation between different integrated dimensions by associating quality of life and treatment adherence in a limited diagnosed population

Key words: Adherence to treatment, quality of life, patients, diabetes, hospital.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se considera como uno de los factores médicos predominantes que índice en la población mundial y representa un desafío significativo para los sistemas de salud pública. Se proyecta con aumentos significativos a nivel internacional como una enfermedad progresivamente riesgosa en millones de personas afectadas. En Perú, su impacto es considerable con una prevalencia que incrementa significativamente en regiones como Cusco.

En este contexto, la presente investigación su propósito es examinar la relación en el cómo el tratamiento influye en el bienestar de los pacientes que padecen este tipo de diabetes en la región Cusco. Este estudio busca identificar las barreras que limitan el cumplimiento terapéutico, tales como aspectos de cumplimiento al tratamiento; su implicancia y relación de beneficios. Para ello, se desarrollará un abordaje metodológico que incluye la obtención de datos, seguido de un análisis detallado de las variables que intervienen en esta relación.

La tesis se organiza en capítulos posteriores como Capítulo I, se expone el problema de investigación, antecedentes, justificación suscita y limitaciones. Además, se formulan los objetivos y se presenta las justificaciones como teórica y práctica. El Capítulo II, emplea las bases teóricas, desde las hipótesis planteadas expresión de variables y términos básicos. En el Capítulo III se expone el enfoque metodológico, detallando el tipo y la estructura del estudio, junto con una descripción precisa de la población objetivo y la muestra seleccionada para el análisis. Se explican las técnicas e instrumentos de recolección de datos. El proyecto de tesis se presenta como una propuesta a desarrollar desde una metodología explícita y congruente para delimitar el abordar el reconocimiento de una problemática desde los objetivos descritos en la posteridad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

La diabetes es un trastorno que afecta de manera crónica la forma en que el cuerpo maneja el azúcar en sangre. En lugar de utilizar la glucosa correctamente, el cuerpo de una persona con diabetes no sintetiza la insulina necesaria o no puede utilizarla efectivamente. Esto provoca una concentración alta de azúcar en el torrente sanguíneo, pudiendo perjudicar órganos importantes con el tiempo. Existen varias formas de diabetes: el tipo 1, que es una condición autoinmune que destruye las células encargadas de producir insulina; el tipo 2, que está relacionada con factores como el exceso de peso y la falta de ejercicio; y la diabetes gestacional, que ocurre durante el embarazo y puede poner en riesgo la salud futura de la madre. Para prevenirla, es importante llevar una vida saludable, que incluya una buena alimentación, actividad física regular y chequeos médicos frecuentes. Con un diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado, es posible vivir con diabetes sin que esta interfiera en el día a día (1).

La diabetes mellitus en América Latina presenta un desafío creciente con una incidencia que alcanza millones de personas y se espera un incremento significativo para 2045, estimándose un aumento del 53% en la cantidad de casos, pasando de 32 a 49 millones de afectados, siendo México el país con mayor prevalencia, alcanzando un 16,9% en 2021, mientras que países como Argentina registraron un 5,4% en el mismo periodo, incrementándose en todos los episodios debido a aspectos como el sobrepeso, gordura y la inactividad física que alcanzan el 63% y 39% respectivamente en la región, lo que contribuye a que sea una razón primordial de mala salud, limitaciones funcionales y defunciones, cobrándose alrededor de 244.084 vidas al año, por lo que es fundamental implementar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y control, además de fomentar hábitos de vida equilibrado y mejorar la accesibilidad a tratamientos (2).

En territorio peruano, la diabetes mellitus constituye un reto considerable para el bienestar público. Según cifras del Centro Nacional de Epidemiología, hasta septiembre de 2022 registraron casi 20,000 casos de diabetes en el país. De estos, la gran mayoría, un 96.5%, corresponde a diabetes tipo 2, mientras que solo un pequeño porcentaje, el 1.4%, se refiere a diabetes tipo 1. Esta estadística refleja

claramente la prevalencia mucho más alta de la diabetes tipo 2, que está muy vinculada a elementos como los hábitos de vida y alimentación. Estos datos resaltan la necesidad urgente de promover hábitos más saludables en la población para prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida de quienes ya la padecen.

En los últimos años, ha aumentado considerablemente el número de personas con diabetes en Perú, llegando al 4.5% de la población en 2020, según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Este crecimiento está fuertemente relacionado con la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso, que también han ido en aumento en el país. Ante esta situación, es crucial mejorar las estrategias de prevención y detección temprana para frenar este avance. Es esencial promover un estilo de vida saludable, mejorar el acceso a tratamientos adecuados y asegurar que las personas tengan la información necesaria para gestionar su salud. Además, se deben fortalecer los programas educativos sobre cómo prevenir y controlar la diabetes, para así reducir su impacto en la población a largo plazo (3).

Finalmente en la región Cusco, la diabetes mellitus ha mostrado un incremento notable en los últimos años, registrándose en 2022 una prevalencia de 6,7 casos por cada 10 000 habitantes, mientras que en lo que va del presente año se han diagnosticado 16 185 casos, concentrándose la mayoría en la Red Cusco Norte con 8 902 nuevos casos, lo que ha llevado al Gobierno Regional Cusco, a través de la Gerencia Regional de Salud (GERESA), a fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, la difusión de prácticas saludables, mitigación de obesidad y el sobrepeso, y la adopción de una dieta equilibrada y actividad física regular para reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la diabetes (4).

La importancia de estudiar el seguimiento a la terapia en personas con este tipo de diabetes radica en que este factor es clave para garantizar un manejo efectivo de la condición, prevenir complicaciones crónicas como enfermedades cardiovasculares, neuropatías y nefropatías, y reducir las hospitalizaciones, lo que impacta positivamente tanto en la salud del paciente como en la optimización de los recursos del sistema de salud. Identificar las barreras que dificultan el cumplimiento de las recomendaciones médicas, ya sea por factores económicos, sociales, psicológicos o vinculados a la accesibilidad de atención médica, permite desarrollar estrategias personalizadas para mejorar la adherencia, como programas educativos, acompañamiento terapéutico o el uso de tecnología para recordatorios y seguimiento.

Por otro lado, evaluar el bienestar en estos pacientes es fundamental para identificar el impacto de la diabetes afecta aspectos emocionales, físicos y sociales de su día a día, ya que vivir con esta enfermedad puede generar estrés, ansiedad, limitaciones en la vida laboral y familiar, así como dificultades para adaptarse a las transformaciones en los hábitos cotidianos. Al conocer el impacto de estas variables, es posible implementar intervenciones que promuevan no solo el bienestar físico sino también el psicológico y social, fomentando una atención más integral y centrada en el paciente, lo que a su vez contribuye a mejorar los resultados en salud y la percepción de satisfacción con el tratamiento.

1.2. Antecedentes teóricos

1.2.1. Antecedentes internacionales

Cruz et al. (2023) analizaron los factores que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus, destacando que esta falta de cumplimiento terapéutico representa principalmente las razones de fracaso en la gestión adecuada de la enfermedad. La investigación resalta que variables como el conocimiento sobre la diabetes, la educación del paciente y el apoyo social tienen un impacto significativo en la adherencia. Según el estudio, los pacientes con un mayor entendimiento de su diagnóstico y apoyo social tienen hasta un 60% más de probabilidades de adherirse al tratamiento, mientras que aquellos con recursos económicos limitados o que viven en zonas rurales presentan un 40% menos de adherencia. El estudio concluye que es esencial implementar estrategias educativas y motivacionales centradas en los aspectos psicológicos, sociales y culturales de los pacientes para fomentar mejores hábitos de cuidado y reducir los efectos adversos derivados de la diabetes (5).

Borzouei et al. (2023) asociaron la adherencia por medicación en pacientes con diabetes tipo 2 y su Calidad de Vida. Partiendo de un corte transversal con 279 casos previamente revisados por medio de una encuesta y el cuestionario Morisky de 8 ítems (MMAS-8). Entre los pacientes estudiados, 154 (55,2%) eran hombres, y la gran mayoría residía en áreas urbanas (91,07%). De los pacientes, 101 (36,07%) mostró un elevado cumplimiento terapéutico. Se detectó un vínculo significativo y positivo entre la adherencia a la medicación y los aspectos de bienestar emocional, funcionamiento social, salud general y el puntaje integral del bienestar ($P > 0,05$). Por

otro lado, se identificó una correlación negativa significativa entre la adherencia a la medicación y las limitaciones en el rol debido a la salud física ($r=-0,14$, $p=0,02$) (6).

Chen et al. (2025) este estudio tuvo como objetivo agrupar a las personas gravemente enfermos con diabetes tipo 2 y otras enfermedades relacionadas para identificar subtipos específicos y observar cómo se diferenciaban en términos de sus características clínicas y respuesta al tratamiento. Se utilizó información sobre factores como la edad, el estado físico, los análisis de sangre y las puntuaciones de gravedad para hacer estos agrupamientos, aplicando un algoritmo que permitió identificar patrones. Los resultados mostraron tres grupos principales en la cohorte MIMIC-IV: uno relacionado con infecciones graves, con una mortalidad del 16.7% y una glucosa post-tratamiento de 8.25 mmol/L; otro con insuficiencia orgánica, que tuvo una mortalidad del 18.6% y glucosa post-tratamiento de 8.03 mmol/L; y un tercer grupo en observación continua, con una mortalidad del 8.87% y glucosa post-tratamiento de 6.98 mmol/L. Además, a pesar de recibir tratamientos similares, estos subtipos mostraron distintos riesgos de mortalidad. En conclusión, se identificaron tres subgrupos con características y pronósticos muy diferentes, lo que sugiere que, al personalizar el tratamiento para cada subtipo, se podrían reducir complicaciones y mejorar los resultados (7).

Aedo et al. (2022) el objetivo fue de explorar las dimensiones que afectan la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II. La investigación incluyó a 12 personas mayores de 70 años, quienes participaron en grupos focales. Los hallazgos destacaron barreras importantes como el ateísmo, el aislamiento, la pobreza y la adherencia incompleta, las cuales influyen negativamente en el cumplimiento del tratamiento. Se observó que el 66,6% de los participantes contaba con educación básica y el 83,3% percibía una pensión básica solidaria, lo que limitaba sus posibilidades de acceso a cuidados adecuados. El estudio concluyó que estas barreras, combinadas con las limitaciones del modelo biomédico, evidencian la necesidad de estrategias participativas y personalizadas que respondan a las necesidades sociales y culturales de los adultos mayores para mejorar su adherencia al tratamiento (8).

Swift et al. (2021) este estudio se enfocó en entender cómo los pacientes en Estados Unidos con diabetes tipo 2 que inician el tratamiento con inyectable semanal combinan este medicamento con otros tratamientos antidiabéticos no insulínicos. Para ello, se revisaron datos de reclamaciones de 15,588 pacientes que recibieron su

primera dosis de OW sema entre enero de 2018 y diciembre de 2019. El estudio recopiló información sobre los regímenes de tratamiento y las líneas de terapia que los pacientes siguieron a lo largo del tiempo. Los resultados mostraron que, en la mayoría de los casos, los pacientes comenzaron con OW sema como monoterapia. Más de un tercio de los pacientes (36.5%) continuaron con el mismo tratamiento hasta el final del estudio, y aquellos que tuvieron una segunda (52.1%) o tercera línea de tratamiento (72.0%) en su mayoría siguieron usando OW sema. De los 10 regímenes más comunes, el 42.2% de los pacientes con segunda línea y el 45.8% de los de tercera línea continuaron con este medicamento. En conclusión, el estudio ofrece una visión detallada del uso real de OW sema, revelando que la monoterapia con este medicamento fue la opción más común entre los pacientes que comenzaron el tratamiento (9).

1.2.2. Antecedentes nacionales

Castillo y Guevara (2023) llevaron a cabo una investigación con el propósito de analizar cómo la adherencia a la rehabilitación influye en el bienestar de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en Cerropón. Este estudio cuantitativo, de enfoque observacional y prospectivo, involucró a 169 pacientes, se aplicó el Test de Morisky-Green y un cuestionario modificado por Cuba JY para evaluar su calidad de vida. El análisis mostró que el 47,3% de las personas cumplían con el tratamiento de manera adecuada, mientras que el 84% reportaron una calidad de vida en niveles intermedios. Además, se identificó una relación significativa de grado moderado entre ambas variables ($Rho = 0,627$; $p < 0,05$). Se concluyó que una mayor adherencia terapéutica está vinculada a un mayor bienestar de esta comunidad (10).

Burga e Infante (2022) realizaron un estudio para entender mejor cómo el seguimiento terapéutico incide en la salud de los adultos mayores con diabetes tipo 2 atendidos. Este análisis incluyó a 42 pacientes del programa "Club de Oro", quienes fueron evaluados con la prueba de Martin Bayarre Grau para medir el compromiso terapéutico y el cuestionario Whoqol Bref para conocer su salud. Los resultados revelaron que el 23,8% de los pacientes no estaban siguiendo el tratamiento correctamente, mientras que el 42,9% lo cumplían de modo parcializado. En cuanto al bienestar, el 26,2% de los participantes la calificaron como baja y el 40,5% como media. Se encontró una relación significativa entre ambos factores, lo que indica que un mayor cumplimiento del tratamiento está vinculado a una mejor calidad de vida

($p = 0.000$). Estos resultados resaltan la importancia de fomentar el cumplimiento del tratamiento para mejorar el bienestar de los pacientes (11).

Mariscal y Alvarado (2021) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de entender mejor cómo el cumplimiento al tratamiento afecta el bienestar de las personas con patología renal avanzada que están recibiendo hemodiálisis. Este análisis incluyó a 76 pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en Trujillo, Perú, quienes fueron evaluados utilizando la prueba de Morisky-Green y el cuestionario KDQOL-SF. Los resultados indican que 60,45% de las personas cumplían con el tratamiento, mientras que un 40,8% informaron tener un bienestar. A pesar de ello, la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida fue relativamente débil, con un coeficiente de 0,22 y un nivel de significancia de $p = 0,04$. En conclusión, aunque se encontró una relación entre ambos aspectos, esta no fue particularmente fuerte en el caso de estos pacientes (12).

Sánchez (2021) realizó un estudio con el objetivo de entender cómo la adherencia al tratamiento influye en la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 en un hospital de Ayacucho. Este análisis incluyó a 100 pacientes, de entre 18 y 83 años, tanto hombres como mujeres. Para medir cómo se seguían las indicaciones médicas, se usó el Cuestionario Martín-Bayarre-Grau, y para evaluar su bienestar, el Índice de Calidad de Vida de Mezzich. Los resultados mostraron que el 61% de los pacientes cumplían correctamente con el tratamiento, mientras que un 86% tenía una calidad de vida considerada promedio. Además, se observó una relación significativa entre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida ($\rho = 0,511$; $p = 0,000$). También se hallaron asociaciones entre la adherencia y factores como la edad ($X^2 = 13,449$; $p = 0,009$) y el apoyo de la familia ($X^2 = 4,424$; $p = 0,035$). En conclusión, los hallazgos resaltan cómo una mayor adherencia al tratamiento está estrechamente vinculada con una mejor calidad de vida en este grupo de pacientes (13).

Garazatua y Tuero (2021) investigaron el vínculo entre las características biológicas y emocionales con la constancia en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Pucallpa. Este estudio, de diseño no experimental, correlacional, retrospectivo y transversal, incluyó una muestra de 169 pacientes. Para evaluar la adherencia se utilizó el Test de Morisky-Green, mientras que el estrés y la depresión fueron medidos mediante la Escala de Estrés Percibido-10 y la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung, respectivamente. El análisis evidenció que el

47,9% de los enfermos entre 41 y 60 años, el 54,4% de las mujeres y el 33,7% de aquellos con más de seis años de enfermedad no adherían al tratamiento. Además, el 74% presentó estrés ocasional y el 49,7% no fue adherente. No se detectó una correlación entre las variables biológicos y psicológicos con la adherencia ($p > 0,05$), concluyendo que dichos factores no influían directamente en el cumplimiento del tratamiento (14).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se correlaciona la Adherencia al tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se correlaciona el Cumplimiento del tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025?
- ¿Cómo se correlaciona la Implicación personal y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025?
- ¿Cómo se correlaciona la Relación transaccional y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025?
- ¿Cuál es la frecuencia de cumplimiento del tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025?
- ¿Cuáles son índices de la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Conocer cómo se correlaciona la Adherencia al tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir cómo se correlaciona el Cumplimiento del tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.
- Identificar cómo se correlaciona la Implicación personal y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.
- Conocer cómo se correlaciona la Relación transaccional y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.
- Identificar la frecuencia de cumplimiento del tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.
- Describir los índices de la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Justificación teórica

El cumplimiento terapéutico partiendo de su vinculación con el bienestar de todo individuo se presenta como una circunstancia de índole problemática al observarse que afecta el seguimiento adecuado de la intervención profesional a fines de preservar la salud de todo paciente; en este caso con diabetes tipo II, este estudio contribuirá a la comprensión teórica de su relevancia y bilateralidad. Al comprender mejor su construcción e indicio en esta región, se podrán desarrollar teorías para comprender la relación.

1.5.2. Justificación Práctica

Este estudio busca ofrecer una comprensión profunda sobre cómo los pacientes siguen las recomendaciones médicas y qué factores juegan un papel importante en su capacidad de adherirse a ellas. Los resultados obtenidos serán valiosos para los profesionales de la salud, ya que podrán ajustar sus enfoques según las necesidades específicas de cada paciente. Además, estos datos proporcionarán una base sólida para que los responsables de políticas de salud pública creen estrategias más efectivas que respondan a las realidades de la población. De esta manera, se podrán identificar áreas de mejora en los programas de salud, optimizando el uso de recursos y asegurando un cuidado más eficiente y accesible para todos los pacientes.

1.6. Limitaciones de la investigación

El análisis se orienta a ser realizado en un solo periodo de tiempo, con poca perspectiva de largo plazo, tomándose así el periodo 2025 dentro de la institución como punto de partida dentro de tres meses, considerando su desarrollo en un solo espacio, el cual es el Centro de Salud ESSALUD de Cusco, se considera pertinente para futuros estudios considerar los índices de glucosa o verificar por medio de la historia clínica de seguimiento la condición de diabetes en el paciente; adquiriendo mayor objetividad a la hora de reconocer el control de diabetes; por medio del promedio en índices de glucosa de los pacientes.

1.7. Aspectos éticos

En la investigación, se cumplirán diversas normas éticas. Se asegurará la confidencialidad de los pacientes al no revelar información crucial para la investigación, garantizando así que los datos personales permanezcan completamente protegidos. Además, se ha implementado el principio de beneficencia, dado que este estudio no implica interacción directa con los pacientes, lo que minimiza cualquier riesgo para la población objeto de estudio. Finalmente, se ha considerado el principio de justicia, ya que los resultados obtenidos aportarán beneficios tanto a la población participante como al centro de salud en mención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Adherencia al tratamiento

La adherencia a partir de un tratamiento que contempla como finalidad el bienestar e integridad de la persona refiere al comportamiento del paciente respecto al cumplimiento de las indicaciones médicas, particularmente en la toma de medicamentos. Según la Organización Mundial de la Salud, las conductas de un individuo se relacionan con administrar medicamentos, dar continuidad a una dieta o modificar los hábitos de vida, acorde a recomendaciones consensuadas por el especialista en salud; este concepto posee una naturaleza dinámica y está determinado por una diversidad de factores que influyen en su implementación (15).

2.1.1.1 Dimensiones en la Adherencia al tratamiento

Cumplimiento del tratamiento

Hace referencia a la constancia con la que un paciente acata las directrices y pautas médicas establecidas, ya sea tomando los medicamentos prescritos, cumpliendo con las pautas de dieta, o realizando las adaptaciones en la rutina diaria sugeridos por el personal médico. Fundamental en la práctica clínica, ya que el incumplimiento puede afectar negativamente la efectividad del tratamiento, aumentar el riesgo de complicaciones y, en algunos casos, estar relacionado con mayores tasas de mortalidad. Por tanto, mejorar el cumplimiento terapéutico requiere identificar los factores que lo dificultan y diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente (16).

Implicación personal

Al tener el reconocimiento de la vinculación a nivel individual del paciente se presente la toma de decisiones compartida; es decir el paciente toma en consideración la evaluación del entorno conforme a riesgos y beneficios del tratamiento disponible; por medio de la información compartida por el profesional. Debido a que es la finalidad del tratamiento mejorar de manera continúa el bienestar del paciente. Por medio de acciones intermediarias como lo es la accesibilidad al tratamiento; tanto como la información personal, estilo de vida, preferencias y valores compartidos (17).

Relación transaccional

Abarca a la comunicación durante el tratamiento entre el paciente y el médico puede definirse como una interacción dinámica y bidireccional caracterizada por el intercambio de información, empatía y compromiso mutuo. En este contexto, el médico proporciona al paciente un respaldo científico y humano mediante un plan de tratamiento adecuado y motivaciones claras, mientras que el paciente responde siguiendo las recomendaciones acordadas y participando activamente en su cuidado. Esta relación busca garantizar una comunicación efectiva y un trato significativo, promoviendo la adherencia terapéutica y la asistencia regular a controles médicos, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores (18).

2.1.2. Calidad de vida

Según lo que expone Galván en su estudio, la forma en que entendemos la salud y el bienestar en la actualidad se puede analizar desde diversas perspectivas, que incluyen no solo lo biológico, sino también lo económico, social y psicológico, abarcando tanto el nivel individual como el comunitario. Este enfoque resalta cómo todos estos factores se encuentran conectados y afectan directamente la salud de las personas. Al profundizar en cómo las condiciones emocionales, sociales y económicas impactan en nuestra salud, obtenemos una visión más amplia de las realidades que enfrentan las personas y las comunidades. Reconocer estas conexiones es fundamental, ya que permite crear soluciones que no solo aborden uno de los aspectos, sino que busquen un equilibrio entre ellos para promover un bienestar más justo y sostenible para todos (19).

En consecuencia, al comprender la calidad de vida; es necesario el entendimiento de elementos objetivos y subjetivos asociados a una experiencia individual y comunitaria; donde al verse alterada por la percepción individual se puede categorizar una adecuada o inadecuada calidad de vida acorde a las experiencias adquiridas y el bienestar alcanzado (19).

2.1.2.1 Dimensiones de la calidad de vida

Energía y movilidad

Respecto a pacientes que presentan diabetes tipo 2 están interrelacionadas y hacen referencia a la capacidad del cuerpo para realizar actividades físicas y llevar deliberadamente funciones autónomas; donde la energía implica la capacidad del organismo para utilizar eficientemente los nutrientes, especialmente la glucosa, para

sostener las actividades cotidianas. En la diabetes tipo 2, este proceso puede verse alterado, lo que lleva a una disminución de la vitalidad y a la fatiga. Por otro lado, la movilidad se refiere a la capacidad física del paciente para desplazarse y ejecutar tareas básicas, lo que incluye caminar, moverse de un lugar a otro y realizar actividades ocupacionales. La restricción en la movilidad puede surgir como consecuencia de la pérdida de energía, y ambas condiciones, cuando se ven afectadas, comprometen la independencia y la salud (20).

Control en consultorio

Es un procedimiento integral que busca mantener la diabetes en un rango saludable, a través de la combinación de medicación, dieta balanceada, actividad física y autocontrol. Su principal objetivo es evitar las complicaciones de la enfermedad y potenciar el bienestar del paciente y asegurar el funcionamiento óptimo de los sistemas corporales. El control adecuado requiere una colaboración continua entre el paciente y el equipo médico, con monitoreos regulares de glucosa, presión arterial y otros parámetros clave de salud (21).

Ansiedad y preocupación

La ansiedad es algo que muchas personas experimentan como una sensación persistente de preocupación o miedo, que no solo afecta el estado emocional, sino también el físico. Es común que quienes la padecen sientan síntomas como sudoración, tensión muscular, palpitaciones y dificultad para calmarse, especialmente cuando se enfrentan a situaciones estresantes. Con el tiempo, esta sensación puede intensificarse y empezar a interferir con las actividades cotidianas, dificultando incluso el más simple de los momentos. Además, la ansiedad no solo toca la mente, sino que también se refleja en el cuerpo, alterando el descanso y la capacidad para concentrarse, lo que hace que el ciclo de incomodidad se vuelva aún más desafiante de manejar (22).

Sobrecarga social

Se identifican desde las limitaciones que se presentan relacionadas con la familia y amigos; que interfieren desde la sintomatología manifiesta desde la condición del paciente en su estado con diabetes; no solo a su familia sino a su desempeño en el funcionamiento sexual considerando efectos como la disminución, función y deseo sexual de la persona. De esta manera el paciente presenta limitaciones para el ejercicio de su rol familiar; preocupación por su condición o creencias irracionales respecto al rechazo por integración o sentido de pertenencia (23).

Función Sexual

Parte de actividades propias del sexo sea masculino o femenino que refleja al modelo integrado por cada fase tanto de acción simultánea como de continua ya que se sitúa en cambios internos o externos; este proceso se refiere a la realización de una actividad sexual que puede ser observada y controlada, implicando una serie de pasos para su activación. Además, requiere de un entorno en el que tanto la supervisión como la participación sean esenciales para asegurar que todo se lleve a cabo de manera adecuada y segura (24).

2.1.3. Desarrollo del instrumento

Se utilizará tanto el Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) integrado por 03 dimensiones y 12 ítems evaluados por medio de escala tipo Likert; de igual manera el Cuestionario de Calidad de Vida: Diabetes 39 a través de 05 dimensiones desde respuestas politómicas (Anexo 2).

Ficha técnica de los Instrumentos

Al evaluar la adherencia al tratamiento se aplicó el “Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau)” de Martín y otros - 2008; apto para el uso de investigaciones con pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 considerando 20 minutos de aplicación. Su confiabilidad está presentada por un Alfa de Cronbach = 0.889, que indica la fiabilidad y homogeneidad del instrumento elaborado (25).

Para verificar la validez, se aplicó un análisis factorial usando la rotación Varimax. Se realizará un análisis de comunalidades para identificar cómo cada variable se relacionaba con los factores seleccionados, lo que ayudó a garantizar que los factores retenidos tuvieran consistencia interna. Donde la agrupación lógica en los tres factores explicó una adecuada parte (68,72 % varianza acumulada) (26).

Con fines académico se realizó una prueba piloto utilizando Alpha de Cronbach partiendo de la posibilidad de incidencia en al menos un caso, donde se evaluó a 20 participantes obteniendo (0.75) (27).

Para reconocer la calidad de vida se aplicó el “Cuestionario diabetes 39” descrito en la investigación de Carranza - 2023; considerando 15-20 minutos de aplicación. Con una confiabilidad por Alfa de Cronbach = 0.896, que indica su confiabilidad para el estudio dispuesto en una población peruana como de la prueba piloto con 44 participantes (23).

Respecto a la validez se planteó su realización por el criterio de tres expertos por medio del método de distancia del punto medio (DPP); de manera que se obtendrá

una validez por medio de 05 criterios cualitativos valorativos; obteniendo como resultado (A = Adecuación total).

Con fines académico se realizó una prueba piloto utilizando Alpha de Cronbach partiendo de la posibilidad de incidencia en al menos un caso, donde se evaluó a 20 participantes obteniendo (0.93) (27).

2.2. Definición de términos básicos

Adherencia al tratamiento: Manera que un enfermo acata las pautas de su médico, ya sea tomando los medicamentos, ajustando su dieta o realizando cambios en su estilo de vida. No solo implica cumplir con estas recomendaciones de manera puntual, sino también mantener un compromiso constante con ellas. Este compromiso es esencial para garantizar que el tratamiento sea eficaz y para prevenir complicaciones en el futuro (28).

Calidad de vida: Es un concepto de amplio alcance que abarca el bienestar en aspectos físicos, fisiológicos, nivel de independencia, relaciones sociales y la relación con el entorno (3).

Se definió como la idea que valida la experiencia que las personas tienen sobre sus propias formas y condiciones de vida, otorgando tanto o incluso más importancia a esa experiencia que a las condiciones materiales o visibles que los expertos consideran adecuadas (29).

Pacientes: Persona que acude a los servicios de salud por diferentes motivos, como el tratamiento de enfermedades o lesiones, el mantenimiento de su bienestar, la prevención de posibles problemas de salud o la obtención de un diagnóstico sobre su estado físico. Son individuos que buscan mejorar su salud o gestionar de manera adecuada cualquier complicación que puedan enfrentar (30).

Diabetes Mellitus Tipo 2: Es una condición crónica que ocurre cuando el cuerpo no logra usar la insulina de manera eficiente o no produce suficiente de ella, lo que provoca un aumento de la concentración de glucosa en el torrente sanguíneo. Esta patología suele desarrollarse de manera progresiva, afectando el funcionamiento de varios órganos (31).

Cumplimiento del tratamiento: Se refiere a cómo la persona sigue las recomendaciones de su médico, como tomar los medicamentos adecuados, hacer ajustes en su dieta y adoptar un estilo de vida más saludable. Cumplir con estas pautas resulta clave para regular la enfermedad, mitigar complicaciones y optimizar el bienestar del paciente (26).

Implicación personal: Se trata del esfuerzo que el paciente hace para cumplir con las indicaciones médicas, buscando las mejores maneras de adaptarse a ellas en su rutina diaria. Este compromiso implica un esfuerzo constante por parte del paciente para seguir el tratamiento de manera adecuada, lo que requiere dedicación, motivación y la disposición para hacer los cambios necesarios en su vida para mejorar su bienestar (26).

Relación transaccional: Se basa en el trabajo conjunto entre el paciente y su médico, en el que ambos colaboran para diseñar un plan de tratamiento que se ajuste a las necesidades del paciente. Esta relación tiene como objetivo garantizar que el paciente no solo entienda y acepte el tratamiento, sino que también se comprometa a seguirlo, lo cual es clave para lograr mejores resultados en su salud y bienestar (26).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe correlación entre la Adherencia al tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

- Existe correlación entre el Cumplimiento del tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital 2025
- Existe correlación entre la Implicación personal y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital 2025
- Existe correlación entre la Relación transaccional y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital 2025

2.4. Variables

2.4.1. Variable independiente

Adherencia al tratamiento

- Cumplimiento del tratamiento
- Implicación personal
- Relación transaccional

2.4.2. Variable dependiente

Calidad de vida

- Energía y movilidad
- Control en consultorio
- Ansiedad y preocupación
- Sobrecarga social
- Función sexual

2.5. Definiciones operacionales

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	ITEMS	Instrumento de medición	Expresión final de la variable	Definición operacional
Adherencia al tratamiento	Es el compromiso activo del paciente para seguir las recomendaciones médicas, mostrando disposición para adoptar hábitos y prácticas que <i>favorezcan</i> su tratamiento, con la aceptación mutua de los objetivos establecidos junto a su médico (26).	Cumplimiento del tratamiento	Mediante preguntas relacionadas al cumplimiento de la medicación	Cualitativa Ordinal	1, 2, 3, 4	Cuestionario MBG Mediante escala de LIKERT	<ul style="list-style-type: none"> ¿Toma los medicamentos en el horario establecido? ¿Toma las dosis indicadas? ¿Cumple con las indicaciones relacionadas con la dieta? ¿Asiste a las consultas de seguimiento programadas? 	La adherencia al tratamiento será medida según el cumplimiento del tratamiento, la implicación personal y la relación transaccional.
		Implicación personal	Mediante preguntas en base a su percepción personal	Cualitativa Ordinal	5, 6, 8, 9, 10		<ul style="list-style-type: none"> ¿Realiza los ejercicios físicos indicados? ¿Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria? ¿Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir? ¿Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos? 	
		Relación transaccional	Mediante preguntas en base a la relación transaccional médico-paciente.	Cualitativa Ordinal	7, 11, 12		<ul style="list-style-type: none"> ¿Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos? ¿Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento? Usted y su médico analizan, ¿cómo cumplir el tratamiento? ¿Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico? 	Buena adherencia (33-48 pts.) Media adherencia (17-32 pts.) Baja adherencia (0-16 pts.)

Calidad de vida	Manera en que un individuo percibe su lugar en el mundo, considerando el marco sociocultural y los principios que influyen en su vida, y cómo esta percepción se relaciona con los objetivos que quiere alcanzar (32).	Energía y movilidad	Mediante preguntas relacionadas a la actividad diaria y gasto de energía.	Cualitativa Ordinal	3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35 y 36	Cuestionario Diabetes 39 escala de LIKERT	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Niveles de cansancio? • ¿Otros problemas de salud aparte de la diabetes? • ¿Sensación de debilidad? • ¿Restricciones sobre la distancia que puede caminar? • ¿Tener que hacer ejercicio? • ¿Pérdida de la vista o visión borrosa? • ¿No poder hacer lo que quieres? • ¿Otras enfermedades aparte de la diabetes? • ¿Complicaciones debidas a su diabetes? • ¿No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa? • ¿Necesidad de descansar frecuentemente? • ¿Problemas físicos tales como subir las escaleras? • ¿Tener problemas para cuidarte a ti mismo (vestirse, bañarse ir al baño)? • ¿Tener el sueño intranquilo? • ¿Andar más despacio que otras personas? 	<p>Esta variable se evalúa observando cómo se sienten en términos de movilidad, su capacidad para controlar la enfermedad, el nivel de ansiedad que experimentan y cómo esto influye en su vida sexual.</p> <p>Buena calidad de vida (170-234 pts.) Media calidad de vida (105-169 pts.) Baja calidad de vida (39-104 pts.)</p>
		Control en consultorio	Mediante preguntas en consultorio del manejo de la enfermedad	Cualitativa Ordinal	1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31, 39		<ul style="list-style-type: none"> • ¿El horario de tu medicina para la diabetes? • ¿Seguir el tratamiento prescrito que el médico te indicó para la diabetes? • ¿Restricciones en la comida para el control de tu diabetes? • ¿Tener diabetes? 	

						<ul style="list-style-type: none"> • ¿Aumento o disminución de tu azúcar? • ¿Hacerte pruebas para medir tu nivel de azúcar? • ¿El tiempo requerido para controlar tu diabetes? • Tener su diabetes controlada • ¿Llevar un registro de tus niveles de azúcar? • ¿La necesidad de comer a cada rato? • ¿Ajustar tu horario a la diabetes? • ¿Diabetes en general? 	
		Ansiedad y preocupación	Mediante preguntas sobre la salud mental	Cualitativa Ordinal	2, 6, 8 y 22	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Preocupaciones por problemas económicos? • ¿Preocupación por tu futuro? • ¿Estrés o presiones en tu vida? • ¿Sentirse triste o deprimido? 	
		Sobrecarga social	Mediante preguntas relacionadas al ámbito social e interpersonal	Cualitativa Ordinal	19, 20, 26, 37, 38	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos? • ¿Estar avergonzado debido a tu diabetes? • ¿Hacer cosas que su familia y amigos no hacen? • ¿Estar etiquetado como diabético? • ¿Tener diabetes interfirió con tu vida familiar? 	
		Función Sexual	Mediante preguntas acerca a la vida sexual	Cualitativa Ordinal	21, 23, 30	<ul style="list-style-type: none"> • ¿La interferencia de su diabetes en su vida sexual? • ¿Problemas con tu funcionamiento sexual? • ¿Disminución en el interés sexual? 	

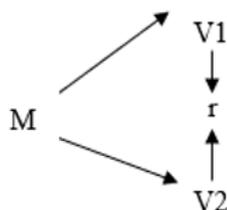
CAPÍTULO III: MÉTODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Este estudio corresponde a ser básica por sus características ya que busca ampliar el conocimiento, considerando aspectos científicos e intensos de realidad tal cual se presentan en la percepción (33).

3.2. Diseño de la investigación

Este estudio no es experimental, ya que no se intervendrá ni modificará los fenómenos observados; se limitará a recopilar, analizar e interpretar los datos desde un enfoque cuantitativo, sin alterar los elementos estudiados. Además, es de tipo transversal, ya que la información se recogerá en un solo momento determinado (34).



M: Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2

V1: Adherencia al tratamiento

r: Correlación

V2: Calidad de vida

3.3. Población y muestra

Corresponde al conjunto atendido bajo el interés del investigador a objetar como medios para el objetivo del estudio (34).

Entre enero y marzo de 2025, un total de 432 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en ESSALUD. Durante este período, se realizará un análisis detallado de su situación de salud, así como de los tratamientos y estrategias que se realizarán para manejar la enfermedad. Este enfoque permitirá obtener una visión más clara de

cómo se gestionan los cuidados médicos de los pacientes, lo que puede servir para mejorar su bienestar general y optimizar las intervenciones terapéuticas en este tipo de pacientes.

Donde posterior al muestreo aplicado se tuvo como muestra final a 204 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en ESSALUD dentro del período de enero a marzo del 2025.

3.3.1. Descripción de la población

Se tomará en consideración a aquellas personas con un diagnóstico previo de Diabetes Mellitus Tipo 2; sin excepción de sexo, estado civil o alguna característica sin distinguir por medio de los criterios posteriormente descritos. Considerando aquellos que fueron atendidos dentro de la institución conforme a los profesionales.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes adscritos al Hospital ESSALUD
- Pacientes que fueron atendidos dentro del período delimitado para su revisión posterior conforme a los permisos previos conformes
- Pacientes que dispongan sus datos con accesibilidad legible a la lectura y completa para su análisis
- Pacientes que firmaron el consentimiento previamente
- Pacientes que autoricen apoyo de un familiar para el llenado del cuestionario; previa comunicación con el investigador

Criterios de exclusión

- Pacientes sin registro de atención en el Hospital ESSALUD durante el período señalado
- Pacientes que no fueron registrados como atendidos dentro de la institución de salud
- Pacientes que no otorgaron el uso de sus datos bajo consentimiento
- Pacientes que no tengan dominio del idioma español
- Pacientes de referencia originarios de provincia

La evaluación se realiza manualmente, con una codificación establecida, se otorga un punto por respuesta respecto a la clave, este se convierte en un puntaje clasificado en niveles: buena adherencia (38-48 pts.), media adherencia (18-37 pts.) y baja adherencia (0-17 pts.)

Tabla 2.

Ficha técnica de Cuestionario MBG

Nombre:	Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau)
Autor:	Martín, Libertad; Bayarre, Héctor; Grau, Jorge
Año:	2015
Administración:	Individual
Ámbito de aplicación:	Adultos con diabetes
Duración:	15 minutos aprox.
Objetivo:	Evalúa el grado de adherencia terapéutica del paciente
Validez y confiabilidad:	<p>La validez se dio por medio de análisis factorial de rotación Varimax en el reconocimiento de los factores agrupados. Donde la agrupación lógica explicó la varianza conforme (68,72%) (26).</p> <p>Para la confiabilidad se hallará desde la prueba del Alfa de Cronbach con 20 integrantes (23).</p> <p>Para determinar la valoración del contenido a través del juicio de expertos, utilizando el índice V de Aiken para asegurar su validez</p>

Cuestionario diabetes 39: Este cuestionario, creado por Yam y colaboradores en 2010, está diseñado para medir cómo la diabetes impacta en la calidad de vida de los pacientes. Consta de 39 preguntas que se responden de forma individual, y la aplicación suele tardar alrededor de 20 minutos. Evalúa diversas dimensiones como la energía y movilidad, el control en consultorio, la ansiedad y preocupación, así como la función sexual (23).

La evaluación se realizará de forma manual, con un baremado establecido, con un punto por respuesta, interpretado por categorías

descritas como: Buena calidad de vida (170-234pts.), Media calidad de vida (105-169pts.) y Baja calidad de vida (39-104pts.).

Tabla 3.

Ficha técnica de Cuestionario diabetes 39

Nombre:	Cuestionario diabetes 39
Autor:	Yam, Antonio; Candila, Julia; Gómez, Patricia
Año:	2010
Administración:	Individual
Ámbito de aplicación:	Adultos (Pacientes con Diabetes)
Duración:	20 minutos aprox.
Objetivo:	Evalúa el grado de calidad de vida en pacientes con diabetes
Validez y confiabilidad:	<p>Se planteó realizar juicio de expertos para conocer la relación entre los ítems y sus dimensiones correspondientes; por medio de la V de Aiken bajo la revisión por expertos de acuerdo a tres principios relevancia, claridad y pertinencia.</p> <p>Un grupo inicial de 40 personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 en Yucatán, México, fue evaluado. El estudio reveló una confiabilidad alta de 0.946, junto con un coeficiente de correlación test-retest de 0.694 y un valor p de 0.05. Además, se obtuvo un coeficiente de concordancia de Kendall W de 0.138, lo que refleja un acuerdo moderado entre los ítems utilizados en la evaluación (37).</p> <p>A su vez Carranza en 2023 con una población peruana; por medio de una prueba piloto se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.896 con 44 participantes (23).</p>

3.4.3. Procedimientos de recolección de datos

Se iniciará con los permisos institucionales para poder obtener la información veraz conforme a los datos brindados por la autoridad solicitada de la institución; posterior a su aprobación y con el consentimiento aceptado se aplicará de forma individual respecto al tiempo determinado; dirigida a adultos

de ambos sexos, con la capacidad de comprender los contenidos para el entendimiento de instrucciones y enunciados. Las respuestas de los evaluados serán consideradas por medio de una codificación determinada. Se presentarán afirmaciones que describen cómo una persona puede comportarse, sentir o reaccionar. No existen respuestas correctas o incorrectas; la persona evaluada tiene la opción de seleccionar entre diferentes alternativas que van desde un menor a un mayor grado de acuerdo.

3.5. Plan de análisis de datos

El análisis de los datos se llevará a partir de la aplicación de dos cuestionarios, compuestos por ítems con opciones de respuesta en escala tipo Likert. Tras su administración en la población objetivo; se codificarán y agruparán en un puntaje global mediante análisis dimensional.

En primera instancia, se obtendrá las frecuencias absolutas de los puntajes globales y de cada dimensión para describir su distribución.

A continuación, se evaluará la normalidad de estos puntajes globales y de cada dimensión para describir su distribución. Se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov (dada la totalidad de los sujetos de muestra), con el fin de determinar si corresponde emplear métodos paramétricos o no.

Para el análisis bivariado, se usará la prueba de chi cuadrado; lo que permitirá identificar posibles asociaciones entre variables. Así mismo, se calculará el alfa de Cronbach, a fin de verificar la consistencia interna de los instrumentos.

Todos los resultados se presentarán en por medio de estadística descriptiva e inferencial. Finalmente, dependiendo de los resultados de la prueba de normalidad, se aplicarán pruebas paramétricas o no paramétricas para profundizar en el tipo y fuerza de las relaciones entre las variables.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Resultados

Resultados descriptivos

Tabla 1.

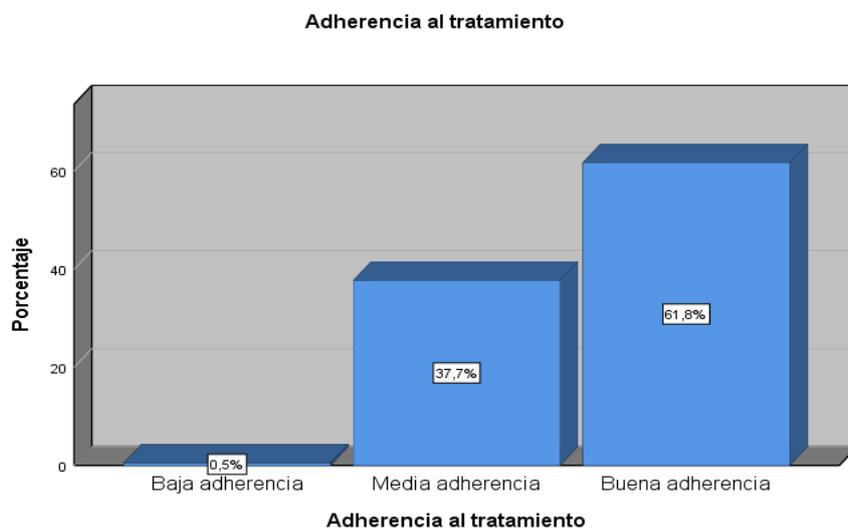
Adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Adherencia al tratamiento			
Válido		<i>f</i>	(%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Baja adherencia	1	0,5	0,5
	Media adherencia	77	37,7	37,7	38,2
	Buena adherencia	126	61,8	61,8	100,0
	Total	204	100,0	100,0	

Fuente. Elaborado el autor

Figura 1.

Adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025



Acorde a la Tabla 1 y Figura 1, la adherencia al tratamiento fue predominantemente buena ($n = 126$, 61,8%), seguida de media en 77 pacientes (37,7%) y sólo un caso (0,5%) con baja adherencia, lo que refleja que casi dos tercios de los pacientes mantienen óptimamente sus pautas terapéuticas, mientras que aproximadamente uno de cada tres presenta un cumplimiento moderado y prácticamente no hay casos de inobservancia significativa.

Tabla 2.

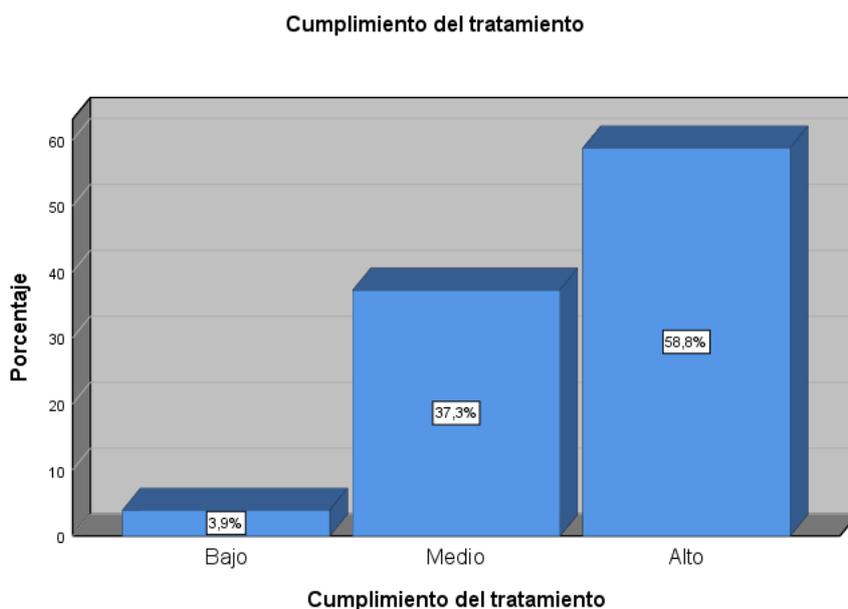
Cumplimiento del tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

Cumplimiento del tratamiento					
		<i>f</i>	(%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	3,9	3,9	3,9
	Medio	76	37,3	37,3	41,2
	Alto	120	58,8	58,8	100,0
	Total	204	100,0	100,0	

Fuente. Elaborado el autor

Figura 2.

Cumplimiento del tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025



Acorde a la Tabla 2 y Figura 2, el cumplimiento del tratamiento resaltante fue alto ($n = 120$, 58,8%), seguido de medio en 76 pacientes (37,3%) y 8 casos (3,9%) a nivel bajo, lo que refleja que el cumplimiento al tratamiento en más de la mitad integrada de pacientes con sus pautas terapéuticas.

Tabla 3.

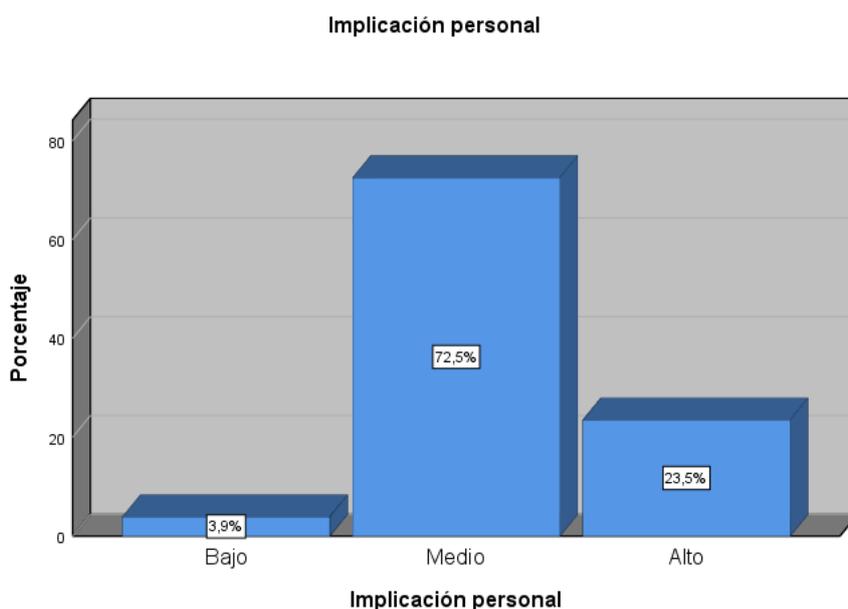
Implicación personal en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Implicación personal			
		<i>f</i>	(%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	3,9	3,9	3,9
	Medio	148	72,5	72,5	76,5
	Alto	48	23,5	23,5	100,0
	Total	204	100,0	100,0	

Fuente. Elaborado el autor

Figura 3.

Implicación personal en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025



Acorde a la Tabla 3 y Figura 3, la implicación personal fue a nivel medio representativamente ($n = 148$, 72,5%), seguido de alto en 48 pacientes (23,5%) y 8 casos (3,9%) a nivel bajo, lo que refleja que el cumplimiento al tratamiento en más de la mitad integrada de pacientes con sus pautas terapéuticas.

Tabla 4.

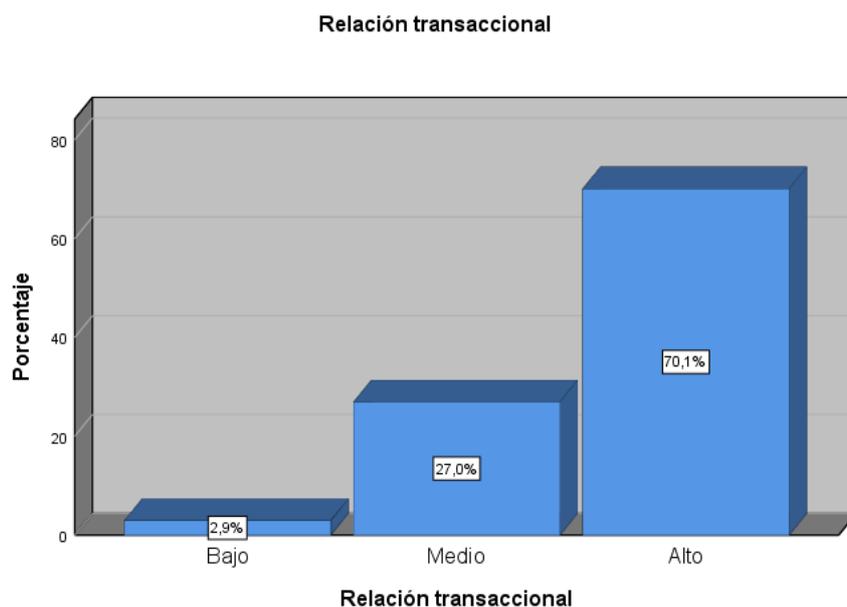
Relación transaccional en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Relación transaccional			
		<i>f</i>	(%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	2,9	2,9	2,9
	Medio	55	27,0	27,0	29,9
	Alto	143	70,1	70,1	100,0
	Total	204	100,0	100,0	

Fuente. Elaborado el autor

Figura 4.

Relación transaccional en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025



Acorde a la Tabla 4 y Figura 4, la relación transaccional fue a nivel alto representativamente ($n = 143, 70,1\%$), seguido de medio en 55 pacientes ($27,0\%$) y 6 casos ($2,9\%$) a nivel bajo, lo que refleja que la relación transaccional destacada en integridad variable de pacientes con sus pautas terapéuticas.

Tabla 5.

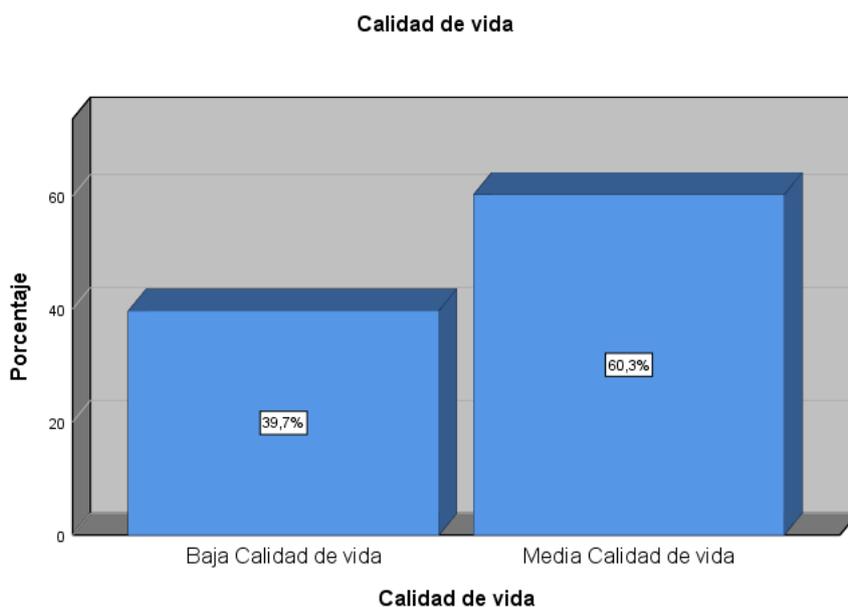
Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Calidad de vida			
		<i>f</i>	(%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja calidad de vida	81	39,7	39,7	39,7
	Media calidad de vida	123	60,3	60,3	100,0
	Buena calidad de vida	0	0	100,0	100,0
	Total	204	100,0	100,0	

Fuente. Elaborado el autor

Figura 5.

Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025



Acorde a la Tabla 5 y Figura 5, la calidad de vida fue media de forma destacada ($n = 123, 60,3\%$), complementariamente los índices de una baja ($n = 81, 39,7\%$) con exceptuada presencia de ningún caso en buena calidad de vida, lo que refleja que la calidad de vida percibida es resaltante en promedio respecto a los pacientes de la institución, sin embargo es relevante el considerar la no respuesta dentro de una denominada “buena”.

Tabla 6.

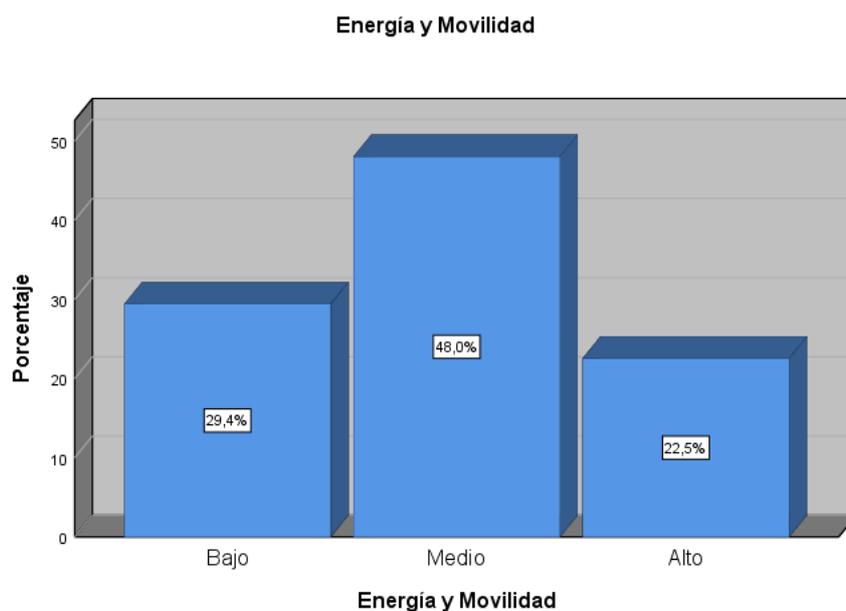
Energía y Movilidad en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Energía y Movilidad			
		<i>f</i>	(%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	60	29,4	29,4	29,4
	Medio	98	48,0	48,0	77,5
	Alto	46	22,5	22,5	100,0
	Total	204	100,0	100,0	

Fuente. Elaborado el autor

Figura 6.

Energía y Movilidad en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025



Acorde a la Tabla 6 y Figura 6, la energía y movilidad fue media de forma representativa ($n = 98, 48,0\%$), complementariamente los índices a nivel alto ($n = 46, 22,5\%$) y bajo ($n = 60, 29,4\%$), lo que refleja que energía y movilidad es participe a desde un aspecto promedio en pacientes de la institución.

Tabla 7.

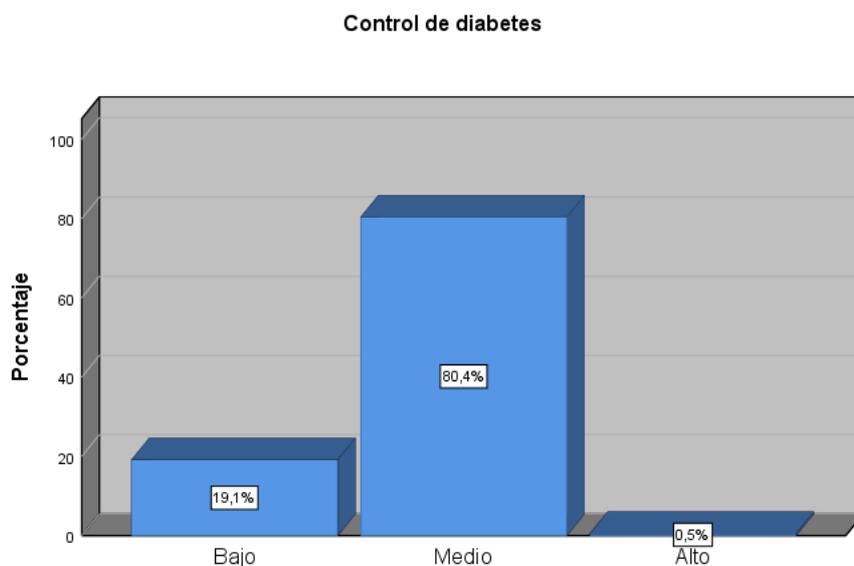
Control en consultorio en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Control en consultorio				
Válido		<i>f</i>	(%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
		Bajo	39	19,1	19,1	19,1
		Medio	164	80,4	80,4	99,5
		Alto	1	0,5	0,5	100,0
		Total	204	100,0	100,0	

Fuente. Elaborado el autor

Figura 7.

Control en consultorio en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025



Fuente. Elaborado el autor

Acorde a la Tabla 7 y Figura 7, el control en consultorio fue medio de forma representativa ($n = 164, 80,4\%$), complementariamente los índices a nivel bajo ($n = 39, 19,1\%$) y alto ($n = 1, 0,5\%$), lo que refleja que el control en consultorio es ampliamente cumplido por los pacientes de la institución en la integridad de la totalidad.

Tabla 8.

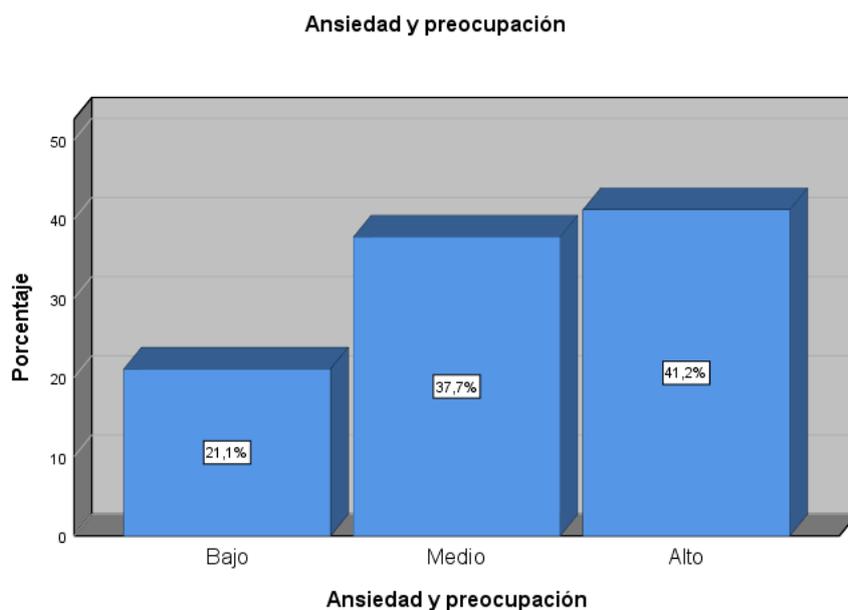
Ansiedad y preocupación de diabetes en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Ansiedad y preocupación			
Válido		<i>f</i>	(%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	43	21,1	21,1	21,1
	Medio	77	37,7	37,7	58,8
	Alto	84	41,2	41,2	100,0
	Total	204	100,0	100,0	

Fuente. Elaborado el autor

Figura 8.

Ansiedad y preocupación de diabetes en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025



Acorde a la Tabla 8 y Figura 8, respecto a la ansiedad y preocupación de diabetes fue a nivel medio destacable ($n = 77, 37,7\%$), complementariamente índices a nivel alto ($n = 84, 41,2\%$) y bajo ($n = 43, 21,1\%$), lo que refleja que la ansiedad y preocupación es parte compartida por los pacientes de la institución en la integridad de su totalidad.

Tabla 9.

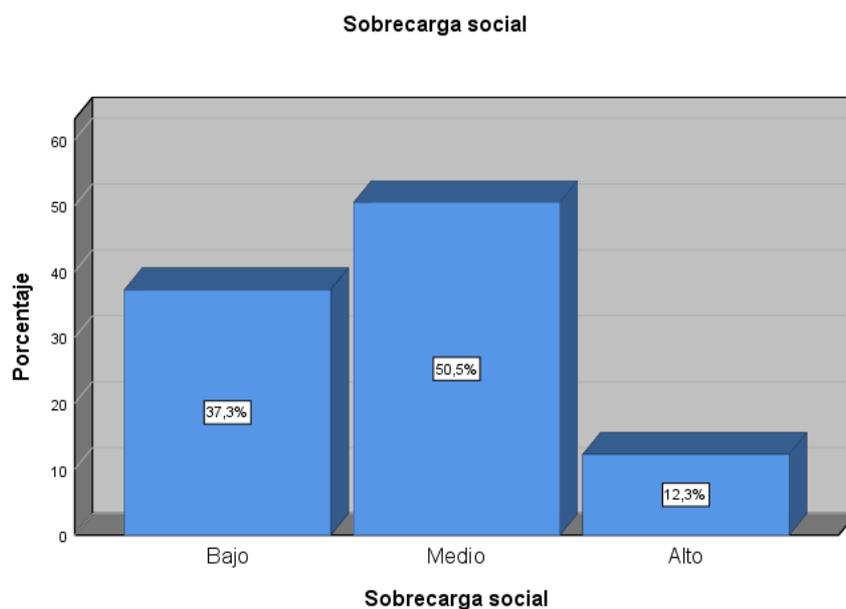
Sobrecarga social en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Sobrecarga social				
Válido		<i>f</i>	(%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
		Bajo	76	37,3	37,3	37,3
		Medio	103	50,5	50,5	87,7
		Alto	25	12,3	12,3	100,0
		Total	204	100,0	100,0	

Fuente. Elaborado el autor

Figura 9.

Sobrecarga social en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025



Acorde a la Tabla 9 y Figura 9, respecto a la sobrecarga social fue a nivel medio de forma destacable ($n = 103, 50,5\%$), complementariamente índices a nivel bajo ($n = 76, 37,3\%$) y alto ($n = 25, 12,3\%$), lo que refleja que la sobrecarga social es parte ampliamente percibida por los pacientes de la institución en la integridad de su totalidad.

Tabla 10.

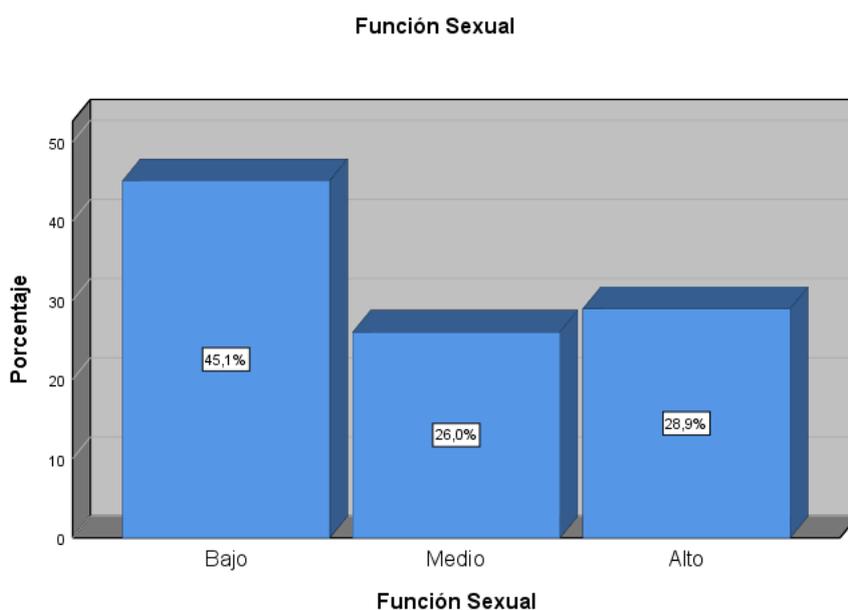
Función sexual en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Función sexual			
		<i>f</i>	(%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	92	45,1	45,1	45,1
	Medio	53	26,0	26,0	71,1
	Alto	59	28,9	28,9	100,0
	Total	204	100,0	100,0	

Fuente. Elaborado el autor

Figura 10.

Función sexual en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025



Acorde a la Tabla 10 y Figura 10, respecto a la función sexual social fue a nivel bajo de forma destacable ($n = 92, 45,1\%$), complementariamente índices a nivel alto ($n = 59, 28,9\%$) y medio ($n = 53, 26,0\%$), lo que refleja que la función sexual ampliamente vista como complicada en su desarrollo por pacientes de la institución en la integridad de su totalidad.

Tabla 11.
Análisis de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia al tratamiento	,399	204	,000
Cumplimiento del tratamiento	,373	204	,000
Implicación personal	,421	204	,000
Relación transaccional	,433	204	,000
Calidad de vida	,394	204	,000
Energía y Movilidad	,244	204	,000
Control en consultorio	,487	204	,000
Ansiedad y preocupación	,264	204	,000
Sobrecarga social	,275	204	,000
Función Sexual	,290	204	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente. Elaborado el autor

La Tabla 11, denota que las variables (Adherencia al tratamiento, Cumplimiento del tratamiento, Implicación personal, Relación transaccional, Calidad de vida, Energía y Movilidad, Control en consultorio, Ansiedad y preocupación, Sobrecarga social y Función sexual) presentan acorde al test de Kolmogorov–Smirnov corregido por Lilliefors, que ninguna se distribuye de manera normal ($p < 0,05$) acorde a la muestra ($n = 204$); por tanto se planteó utilizar pruebas no paramétricas y complementarias a fines de los objetivos propuestos.

Resultados inferenciales

Tabla 12.

Tabla cruzada entre Adherencia al tratamiento y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Calidad de vida			Total	
		Baja	Media	Alta		
Adherencia al tratamiento	Baja	Recuento	0	0	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	Media	Recuento	22	22	0	77
		% del total	10,8%	10,8%	0,0%	37,7%
	Buena	Recuento	59	59	0	126
		% del total	28,9%	28,9%	0,0%	61,8%
	Total	Recuento	81	123	0	204
		% del total	39,7%	60,3%	0,0%	100,0%

Fuente. Elaborado el autor

Acorde a la Tabla 12, se observa la distribución de 204 pacientes con diferencia en la adherencia al tratamiento según su calidad de vida. Los pacientes con baja o media calidad de vida no reportan valores resaltantes respecto a la adherencia; en contraste al grupo con adherencia media ($n = 77$) muestra que (10,8%) presenta calidad de vida baja y el 27% calidad de vida media. Finalmente, los pacientes con buena adherencia ($n = 126$) concentran el mayor porcentaje de calidad de vida, registrando un 28,9% con calidad de vida baja y un 32,8% con calidad de vida media. Sin valores representativos entre una calidad de vida alta y una adherencia al tratamiento.

Tabla 13.

Correlación entre Adherencia al tratamiento y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Calidad de vida		
Tau b de Kendall	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,186**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	204	204

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

Fuente. Elaborado el autor

Según la Tabla 13, se evidencia una correlación negativa débil entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida ($p = 008$, $r = -,186$), por lo que se acepta la hipótesis planteada; es decir a mayor adherencia se asocia una menor calidad de vida.

Tabla 14.

Prueba complementaria de correlación entre Adherencia al tratamiento y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	7,314 ^a	2	,026	,014		
Razón de verosimilitud	7,797	2	,020	,014		
Prueba exacta de Fisher	7,278			,014		
Asociación lineal por lineal	7,236 ^b	1	,007	,009	,005	,003
N de casos válidos	204					

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

b. El estadístico estandarizado es -2,690.

Fuente. Elaborado el autor

Acorde a la Tabla 14, la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2=7,314$) con 2 grados de libertad y $p = 0,026$ (asintótico) o $p = 0,014$ (exacto bilateral), indica una asociación global significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida. Así como la prueba exacta de Fisher ($p=0,014$), confirmando robustez en la asociación pese a recuentos bajos.

En conjunto, estas pruebas confirman que la asociación observada no es fortuita y presenta una dirección clara donde niveles crecientes de adherencia se relacionan con un cambio significativo en la distribución de la calidad de vida, aunque la dirección de este cambio es inversa a lo esperado, convoca a una interpretación cuidadosa del fenómeno.

Tabla 15.

Cumplimiento del tratamiento y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Calidad de vida			Total	
		Baja	Media	Alta		
Cumplimiento del tratamiento	Bajo	Recuento	1	7	0	1
		% del total	0,5%	3,4%	0,0%	3,9%
	Medio	Recuento	30	46	0	76
		% del total	14,7%	22,5%	0,0%	37,3%
	Alto	Recuento	50	70	0	120
		% del total	24,5%	34,3%	0,0%	58,8%
Total	Recuento	81	123	0	204	
	% del total	39,7%	60,3%	0,0%	100,0%	

Fuente. Elaborado el autor

Acorde a la Tabla 15, se observa la distribución de 204 pacientes con diferencia en el cumplimiento del tratamiento según su calidad de vida. Los pacientes con baja o media calidad de vida reportan 3,9% respecto a un cumplimiento del tratamiento bajo; en contraste al grupo con cumplimiento del tratamiento medio (n = 76) muestra que (14,7%) presenta calidad de vida baja y el 22,5% media. Finalmente, los pacientes con índices altos de cumplimiento del tratamiento (n = 120) concentran el mayor porcentaje de calidad de vida, registrando un 34,3% con calidad de vida media y 24,5% con baja. Sin valores representativos entre una calidad de vida alta y cumplimiento del tratamiento.

Tabla 16.

Correlación entre Cumplimiento del tratamiento y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Calidad de vida		
Tau b de Kendall	Cumplimiento del tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,062**
		Sig. (bilateral)	.	,366
		N	204	204

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

Fuente. Elaborado el autor

Según la Tabla 16, se evidencia la no existencia de una correlación significativa entre el cumplimiento del tratamiento y calidad de vida en pacientes encuestados (p = 366, r = -,062), por lo que se rechaza la hipótesis planteada; es decir mayor cumplimiento del tratamiento no indica mejor o peor calidad de vida percibida.

Tabla 17.

Prueba complementaria de correlación entre Cumplimiento del tratamiento y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

	Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	2,668 ^a	2	,263	,271		
Razón de verosimilitud	3,096	2	,213	,229		
Prueba exacta de Fisher	2,499			,291		
Asociación lineal por lineal	1,282 ^b	1	,258	,264	,157	,053
N de casos válidos	204					

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,18.

b. El estadístico estandarizado es -1,132.

Fuente. Elaborado el autor

Acorde a la Tabla 17, la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2= 2,668$) con 2 grados de libertad y $p = 0,263$ (asintótico) o $p = 0,271$ (exacto bilateral), indica la no asociación global significativa entre cumplimiento del tratamiento y calidad de vida. Así como la prueba exacta de Fisher ($p=0,291$), confirmando por medio de un análisis robusto la no asociación pese a recuentos bajos.

En conjunto, estas pruebas confirman que la asociación descrita no es fortuita y presenta una dirección clara donde niveles crecientes de cumplimiento del tratamiento no se relacionan con un cambio significativo en la calidad de vida percibida.

Tabla 18.

Implicación personal y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Calidad de vida			Total	
		Baja	Media	Alta		
Implicación personal	Bajo	Recuento	0	8	0	8
		% del total	0,0%	3,9%	0,0%	3,9%
	Medio	Recuento	52	96	0	148
		% del total	25,5%	47,1%	0,0%	72,5%
	Alto	Recuento	29	19	0	48
		% del total	14,2%	9,3%	0,0%	23,5%
Total	Recuento	81	123	0	204	
	% del total	39,7%	60,3%	0,0%	100,0%	

Fuente. Elaborado el autor

Acorde a la Tabla 18, se observa la distribución de 204 pacientes con diferencias en su implicación personal según su calidad de vida. Los pacientes con baja o media calidad de vida reportan 3,8% respecto a una implicación personal con nivel bajo; en contraste al grupo con una implicación a nivel medio (n = 148) muestra que (25,5%) presenta calidad de vida baja y el 47,1% media. Finalmente, los pacientes con índices altos respecto a su implicancia (n = 48) representan 14,2 de calidad de vida baja y 9,3% con calidad de vida media. Sin valores representativos entre una calidad de vida alta y una implicación personal.

Tabla 19.

Correlación entre Implicación personal y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Calidad de vida		
Tau b de Kendall	Implicación personal	Coefficiente de correlación	1,000	-,263**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	204	204

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

Fuente. Elaborado el autor

Según la Tabla 19, se evidencia la existencia de una correlación significativa entre la implicancia personal y calidad de vida en pacientes encuestados ($p = 000$, $r = -,263$), por lo que se acepta la hipótesis planteada; es decir mayor implicación personal indica cambios ligeros decrecientes en la calidad de vida percibida.

Tabla 20.

Prueba complementaria de correlación entre Implicación personal y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	15,160 ^a	2	,001	,000		
Razón de verosimilitud	17,761	2	,000	,000		
Prueba exacta de Fisher	15,235			,000		
Asociación lineal por lineal	14,852 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N de casos válidos	204					

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,18.

b. El estadístico estandarizado es -3,854.

Fuente. Elaborado el autor

Acorde a la Tabla 20, la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2= 15,160$) con 2 grados de libertad y $p = 0,001$ (asintótico) o $p = 0,000$ (exacto bilateral), indica la asociación global significativa entre implicación personal y calidad de vida. Así como la prueba exacta de Fisher ($p=0,000$), confirmando por medio de un análisis robusto la asociación descrita.

En conjunto, estas pruebas confirman que la asociación previa no es producto del azar y presenta una dirección clara donde niveles crecientes de una implicación personal se relacionan con un cambio en la distribución de la calidad de vida percibida, aunque la dirección de este cambio es inversa a lo esperado, convoca a una interpretación cuidadosa del fenómeno.

Tabla 21.

Relación transaccional y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Calidad de vida			Total	
		Baja	Media	Alta		
Relación transaccional	Bajo	Recuento	0	8	0	8
		% del total	0,0%	3,9%	0,0%	3,9%
	Medio	Recuento	52	96	0	148
		% del total	25,5%	47,1%	0,0%	72,5%
	Alto	Recuento	29	19	0	48
		% del total	14,2%	9,3%	0,0%	23,5%
Total		Recuento	81	123	0	204
		% del total	39,7%	60,3%	0,0%	100,0%

Fuente. Elaborado el autor

Acorde a la Tabla 21, se observa la distribución de 204 pacientes con diferencias respecto a la relación transaccional según su calidad de vida. Los pacientes con baja o media calidad de vida reportan 3,9% respecto a una relación transaccional a nivel bajo; en contraste al grupo de nivel medio en su relación transaccional (n = 148) muestra que (25,5%) presenta calidad de vida baja y el 47,1% media. Finalmente, los pacientes con índices altos respecto a su relación transaccional (n = 48) representan 14,2 de calidad de vida baja y 9,3% con calidad de vida media. Sin valores representativos entre una calidad de vida alta y una relación transaccional.

Tabla 22.

Correlación entre Relación transaccional y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

		Calidad de vida		
Tau b de Kendall	Relación transaccional	Coefficiente de correlación	1,000	,012**
		Sig. (bilateral)	.	,860
		N	204	204

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

Fuente. Elaborado el autor

Según la Tabla 22, se evidencia la no existencia de una correlación significativa entre la relación transaccional y calidad de vida en pacientes encuestados (p = 860, r = ,012), por lo que se rechaza la hipótesis planteada; es decir mayor relación transaccional por parte del paciente no indica cambios mejores o peores en la calidad de vida percibida.

Tabla 23.

Prueba complementaria de correlación entre Relación transaccional y Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	5,383 ^a	2	,068	,058		
Razón de verosimilitud	5,466	2	,065	,094		
Prueba exacta de Fisher	5,044			,077		
Asociación lineal por lineal	,419 ^b	1	,517	,590	,303	,086
N de casos válidos	204					

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,38.

b. El estadístico estandarizado es ,647.

Fuente. Elaborado el autor

Acorde a la Tabla 23, la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2= 5,383$) con 2 grados de libertad y $p = 0,068$ (asintótico) o $p = 0,058$ (exacto bilateral), indica la no asociación global significativa entre relación transaccional y calidad de vida. Así como la prueba exacta de Fisher ($p=0,094$), confirmando por medio de un análisis robusto la asociación descrita.

En conjunto, estas pruebas confirman que la asociación previa no es producto del azar y presenta una dirección clara donde niveles crecientes de una relación transaccional no se relacionan con un cambio en la distribución de la calidad de vida percibida a mejor o peor.

4.2. Discusión

Respecto al estudio desarrollado con el objetivo de conocer cómo se relaciona la Adherencia al tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital 2025

Los resultados brindan información crítica sobre la relación entre variables en esta población, en particular con respecto a un análisis variado y atípico a la lectura existente. A continuación, discutimos los hallazgos en consonancia con los objetivos generales y específicos, comparándolos con investigaciones previas y el marco teórico.

En la muestra de 204 pacientes con diabetes tipo 2, se constató que la adherencia al tratamiento entendida conforme a la definición de la OMS como la conducta que engloba la administración de medicamentos, la observación de pautas dietéticas y la modificación de hábitos de vida (15), se ubicó en mayoría niveles buenos (61.8%) o medios (37.7%). No obstante, esta elevada adhesión no se tradujo en mejoras homólogas de la calidad de vida, la cual se conceptualiza como un constructo multidimensional que integra aspectos biológicos, económicos, sociales y psicológicos (19), con una distribución principal en la categoría “media” (60.3%) y “baja” (39.7%).

Al contrastar estos resultados con la literatura internacional, resulta evidente una divergencia respecto a lo reportado por Cruz et al. (2023), quienes documentaron aumentos de hasta el 60% en la adherencia y mejoras en la calidad de vida tras intervenciones psicoeducativas que fortalecen el conocimiento del paciente y el apoyo social (5). En el presente estudio la implicación personal como la valorativa individual de riesgos y beneficios basado en la información compartida por el profesional (17), se asoció negativamente con la percepción de calidad de vida ($T_b = 0,263$, $p < 0,001$; $X^2 = 15,160$, $p < 0,001$), lo que sugiere que una mayor consciencia crítica podría inducir una autoevaluación más rigurosa de la propia condición de salud (17). De esta manera análoga, Borzouei et al. (2023) observaron correlaciones positivas en dominios específicos del SF-36 ($p < 0,05$), lo cual pone de manifiesto que la segmentación de la calidad de vida en subescalas podría revelar relaciones parciales diluidas por la categorización general empleada en este estudio (6).

En el ámbito nacional, Castillo y Guevara (2023) y Burga y Infante (2022) identificaron correlaciones moderadas estadísticamente significativas ($r = 0,6$;

$p < 0,05$) entre adherencia y calidad de vida al usar instrumentos como el Test de Morisky-Green y cuestionarios adaptados (10,11). La discrepancia con lo obtenido del cumplimiento del tratamiento ($T_b = -0,06$, $p > 0,26$; $X^2 = 2,668$, $p = 0,263$) y la relación transaccional ($T_b = 0,012$, $p = 0,860$; $X^2 = 5,383$, $p = 0,068$) no mostraron asociación significativa, esto podría explicarse por diferencias en la operacionalización de la adherencia (16,18) y por la omisión de variables moderadoras como el apoyo familiar, el nivel socioeconómico o la presencia de sintomatología depresiva, cuya relevancia fue destacada por Sánchez (2021) al demostrar asociaciones significativas con el cumplimiento del tratamiento ($r = 0,511$; $p < 0,001$) (13).

Respecto a las dimensiones particulares de la calidad de vida, resultó notorio la ausencia de impacto del control glucémico; procedimiento integral en combinación médica, dieta, actividad regular y autocontrol individual (21), sobre la percepción subjetiva de bienestar. Este hallazgo subraya la necesidad de considerar la ansiedad y la preocupación; síntomas que interfieren en la calidad de vida; que pueden intensificarse (22), así como la función sexual, cuya alteración afecta de manera significativa la experiencia del paciente (23).

Estos resultados indican que el incremento de la adherencia al tratamiento, aunque esencial para el manejo biomédico de la diabetes tipo 2, no garantiza la mejora en la calidad de vida percibida.

4.3. Conclusiones

1. Si se correlaciona la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.
2. No se correlaciona el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.
3. Si se correlaciona la implicación personal y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025, de manera significativa e inversa.
4. No se correlaciona la relación transaccional y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025

5. Se concluyó que la frecuencia de cumplimiento del tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital 2025 es resaltante a nivel alto (n = 120, 58,8%), seguido de medio (n = 76, 37,3%) y bajo (n = 8, 83,9%).
6. Se concluyó que la descripción de los índices de la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital 2025 fue media de forma destacada (n = 123, 60,3%), complementariamente baja (n = 81, 39,7%) con exceptuada presencia de ningún caso en buena calidad de vida (n = 0, 0%).

4.4. Sugerencias

1. Organizar talleres presenciales mensuales por el Hospital Adolfo Guevara Velasco; dirigido por un equipo multidisciplinario (médicos, nutricionistas y psicólogos), con recordatorios digitales a cerca de su adherente al tratamiento considerando aspectos vivenciales.
2. Realizar cada semestre en el Hospital Adolfo Guevara Velasco; entrevistas semiestructuradas con pacientes de distintos niveles de adherencia; con la finalidad de identificar patrones perjudiciales al desarrollo de su bienestar y seguimiento del tratamiento.
3. Considerar para futuros investigadores de la Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cusco, diseñar un estudio mixto que incluya factores que ayuden a entender la implicancia del paciente, la toma de responsabilidad y su influencia en su percepción de calidad de vida.
4. Actualizar por los encargados de cada área en el Hospital Adolfo Guevara Velasco el protocolo de atención incorporando el apoyo emocional, empatía y acompañamiento familiar en las historias clínicas.
5. Implementar en el Hospital Adolfo Guevara Velasco un plan que incluya asesorías nutricionales, sesiones del manejo de ansiedad y módulos de educación diabética, para evaluar el impacto en la calidad de vida.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Materiales y costos	
Equipos	
1 PC Personal	S/3200
1 Impresora	S/1000
Memoria externa portátil / USB	S/40
Útiles de escritorio	
Lapiceros	S/100
Hojas Bond A4	S/100
Otros	
Movilidad	S/50
Internet	S/50
Recursos Humanos	
Digitador	S/2000
Imprevistos	S/50
Total	S/6590

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma elaboración de tesis: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UN HOSPITAL – 2025”**

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA											
	2025											
	ENERO				FEBRERO				MARZO			
Actividades por semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Carta de aceptación del asesor, presentación de borrador												
Aprobación del tema de tesis, nombramiento de asesor, planeación y solicitudes												
Elaboración y ajuste de proyecto de tesis												
Nombramiento de jurado y dictaminantes												
Exposición para jurado A 50%												
Recopilación de información												
Levantamiento de información-muestreo												
Consolidación de base de datos												
Análisis estadístico												
Informe final del trabajo de investigación												
Exposición de jurado A 100%												
Levantamiento de observaciones												
Trámite para nombramiento de jurado B												
Sustentación ante jurado B												

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dale E, Gloyn A, Evans C, Simcox J, Susztak K, Drucker D, et al. Diabetes mellitus—Progress and opportunities in the evolving epidemic. *50Cell*. 2024 Julio; 187(15).
2. OPS. Diabetes. [Online].; 2023 [cited 2023 Julio 24. Available from: [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=112%20millones%20de%20adultos%20\(de,en%20los%20de%20ingresos%20altos](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=112%20millones%20de%20adultos%20(de,en%20los%20de%20ingresos%20altos).
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. [Online].; 2023 [cited 2023 Febrero 10. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/#>.
4. Gerencia Regional de Salud de Cusco. Gobierno Regional Cusco fortalece su prevención, diagnóstico y tratamiento. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 6. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/regioncusco-geresa/noticias/861526-dia-mundial-de-la-diabetes-gobierno-regional-cusco-fortalece-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento>.
5. Cruz Y, Salinas V, Altamirano O, Estrada E. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. *Polo del Conocimiento*. 2023 Junio; 8(9): p. 1843-1850.
6. Borzouei S, Ayubi E, Bashirian S, Karimi N, Khazaei S. Asociación entre la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2 y su calidad de vida: un estudio transversal. *Revista Médica Etíope*. 2023; 61(4).
7. Salas R, Chen X, Sun J, Li H, Lin M, Mo X, et al. Phenotypic Consensus Clustering and Treatment Heterogeneity Analysis in Critically Ill Patients with Comorbid Type 2 Diabetes Mellitus. *Archives of Medical Research*. 2025; 56(5): p. 251.
8. Aedo V, Rivas E, Campillay M. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2022 Agosto; 42(1): p. 2-15.

9. Swift C, Frazer M, Sargent A, Leszko M, Bysman E, Gronroos N, et al. Real-World Treatment Patterns Among US Patients With Type 2 Diabetes Mellitus Initiating Treatment With Once Weekly Semaglutide for Diabetes. *Clinical Therapeutics*. 2025; 47(4): p. 75-81.
10. Castillo M, Guevara C. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus 2 en el centro de salud Cerropón 2023. Tesis de Pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Escuela profesional de Medicina Humana; 2023.
11. Burga A, Infante I. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2, Hospital La Noria - 2021. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Enfermería; 2022.
12. Mariscal E, Alvarado M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *UCV-Scientia Biomédica*. 2021 Febrero; 4(1): p. 23-29.
13. Sánchez W. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Posgrado; 2021.
14. Garaza B, Tueros P. Factores biológicos y psicológicos que se relacionan con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa - Ucayali. Tesis de pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.
15. Pages N, Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Scielo*. 2020 Octubre; 59(3): p. 163-172.
16. Lynch , Shalini. Manual MSD Versión para profesionales. [Online].; 2024 [cited 2024 Diciembre 30. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/factores-que-afectan-la-respuesta-a-los-f%C3%A1rmacos/cumplimiento-de-la-pauta-de-administraci%C3%B3n>.
17. Mandell B. Manual MSD Versión para público general. [Online].; 2024 [cited 2024 Diciembre 30. Available from:

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/investigaci%C3%B3n-cl%C3%ADnica-y-toma-de-decisiones-m%C3%A9dicas/decisiones-sobre-el-tratamiento-m%C3%A9dico>.

18. Morales J. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de un Centro de Salud Chiclayo 2021. Tesis de licenciatura. Universidad Señor de Sipán; 2023.
19. Galván M. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Online].; 2024 [cited 2024 Diciembre 30. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html#nota0>.
20. Coronel G, Sánchez R, Asenjo A. Calidad de vida según características demográficas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Scielo. 2023 Setiembre; 13(3): p. 265-272.
21. MedlinePlus. Diabetes tipo 2. [Online].; 2024 [cited 2024 Diciembre 30. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>.
22. Pastor L. Ansiedad, estrés y nomofobia en estudiantes de educación técnico-productiva de Lima - 2021. Tesis doctoral. Universidad César Vallejo; 2022.
23. Carranza T. Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022. Tesis de licenciatura. Universidad César Vallejo; 2022.
24. Carta M, González M. Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. Scielo. 2016 Setiembre; 76(3).
25. Sánchez R. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho. Tesis de maestría. Universidad Ricardo Palma; 2021.
26. Martín L, Bayarre H, Grau J. Validación del Cuestionario MBG (MartínBayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Revista Cubana de Salud Pública. 2008 Junio; 34(1).
27. Viechtbauer W, L. S, Kotz D, Spig M, Serroyen J, Crutzen R. Una fórmula sencilla para el cálculo del tamaño de la muestra en estudios piloto. Clinical Epidemiology. 2015; 68(11): p. 1375-9.
28. García S. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. Scielo. 2020 Abril-junio; 30(2): p. 115-120.

29. Ramírez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Torrachi E, González F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica. 2020; 39(8): p. 954-959.
30. Clínica Universidadde Navarra. Diccionario Médico. [Online].; 2023 [cited 2024 Diciembre 27. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente>.
31. MedlinePlus. Diabetes tipo 2. [Online].; 2024 [cited 2024 Diciembre 27. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>.
32. Cuba J. Calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, los Olivos, Lima-2019. ; 2020 Octubre.
33. Charaja F. El MAPIC en la Investigación Científica. 3rd ed.: Corporación SIRIO EIRL; 2018.
34. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
35. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera Edición ed. Palma UR, editor. Lima, Perú; 2018.
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta; 2018.
37. Yam A, Candila J, Gómez P. Calidad de vida: adaptación de un instrumento para diabéticos. Desarrollo Científico Enfermero. 2010 Marzo; 18(2).

ANEXOS

ANEXO 1.- Matriz de consistencia

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – 2025

Título: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025				
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>General: ¿Cómo se relaciona la Adherencia al tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025?</p>	<p>General: Conocer cómo se relaciona la Adherencia al tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.</p>	<p>General: Existe relación entre la Adherencia al tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados, con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.</p>	<p>Variable 01 independiente: Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del tratamiento • Implicación personal • Relación transaccional <p>Variable 02 Dependiente: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energía y movilidad • Control en consultorio • Ansiedad y preocupación • Sobrecarga social • Función Sexual 	<p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental - transversal</p> <p>Población: 432 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2</p> <p>Muestra: 204 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2</p> <p>Técnicas e instrumentos: Se utilizará como técnica la encuesta por medio del Cuestionario diabetes 39 y el Cuestionario MBG</p>
<p>Específicos: ¿Cómo se relaciona el Cumplimiento del tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025? ¿Cómo se relaciona la Implicación personal y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025? ¿Cómo se relaciona la Relación transaccional y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025? ¿Cuál es la frecuencia de cumplimiento del tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital 2025? ¿Cuáles son índices de la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025?</p>	<p>Específico: Describir cómo se relaciona el Cumplimiento del tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025. Identificar cómo se relaciona la Implicación personal y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025. Conocer cómo se relaciona la Relación transaccional y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025. Identificar la frecuencia de cumplimiento del tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital 2025. Describir los índices de la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.</p>	<p>Específico: Existe relación entre el Cumplimiento del tratamiento y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025. Existe relación entre la Implicación personal y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025. Existe relación entre la Relación transaccional y la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-2025.</p>		

ANEXO 2.- Instrumentos de investigación

Adherencia al tratamiento (13)

Siempre = 4

Casi siempre = 3

A veces = 2

Casi nunca = 1

Nunca = 0

N°	Ítem	0	1	2	3	4
1	Toma los medicamentos en el horario establecido					
2	Toma las dosis indicadas					
3	Cumple con las indicaciones relacionadas con la dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
5	Realiza los ejercicios físicos indicados					
6	Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
7	Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
8	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
9	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
10	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
11	Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento					
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico					

Calidad de vida en pacientes con diabetes (23)

No afecto para nada	=	6
Casi nada	=	5
Un poco	=	4
Regular	=	3
Mucho	=	2
Demasiado	=	1
Afecto tremendamente	=	0

Este último mes ¿Cuánto ha afectado a tu calidad de vida?

N°	Ítems	0	1	2	3	4	5	6
1	El horario de tu medicina para la diabetes							
2	Preocupaciones por problemas económicos							
3	Niveles de cansancio							
4	Seguir el tratamiento prescrito que el médico te indicó para la diabetes							
5	Restricciones en la comida para el control de tu diabetes							
6	Preocupación por tu futuro							
7	Otros problemas de salud aparte de la diabetes							
8	Estrés o presiones en tu vida							
9	Sensación de debilidad							
10	Restricciones sobre la distancia que puede caminar							
11	Tener que hacer ejercicio							
12	Perdida de la vista o visión borrosa							
13	No poder hacer lo que quieres							
14	Tener diabetes							
15	Aumento o disminución de tu azúcar							
16	Otras enfermedades aparte de la diabetes							
17	Hacerte pruebas para medir tu nivel de azúcar							

18	El tiempo requerido para controlar tu diabetes							
19	Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos							
20	Estar avergonzado debido a tu diabetes							
21	La interferencia de su diabetes en su vida sexual							
22	Sentirse triste o deprimido							
23	Problemas con tu funcionamiento sexual							
24	Tener su diabetes controlada							
25	Complicaciones debidas a su diabetes							
26	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen							
27	Llevar un registro de tus niveles de azúcar							
28	La necesidad de comer a cada rato							
29	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa							
30	Disminución en el interés sexual							
31	Ajustar tu horario a la diabetes							
32	Necesidad de descansar frecuentemente							
33	Problemas físicos tales como subir las escaleras							
34	Tener problemas para cuidarte a ti mismo (vestirse, bañarse ir al baño)							
35	Tener el sueño intranquilo							
36	Andar más despacio que otras personas							
37	Estar etiquetado como diabético							
38	Tener diabetes interfirió con tu vida familiar							
39	Diabetes en general							

ANEXO 3.- Cuadernillo de validación



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**CUADERNILLO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
Adherencia al tratamiento y Calidad de vida en pacientes con diabetes
mellitus tipo 2 del Hospital Adolfo Guevara Velasco – 2025**

Solicitud

Estimado(a) doctor(a): _____

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexo, el cual tiene como objeto obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para el desarrollo del tema, denominado:

“Adherencia al tratamiento y Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Adolfo Guevara Velasco – 2025”

Acudo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.



CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Adherencia al tratamiento y Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Adolfo Guevara Velasco – 2025

Calidad de vida en pacientes con diabetes (23)

No afecto para nada	=	6
Casi nada	=	5
Un poco	=	4
Regular	=	3
Mucho	=	2
Demasiado	=	1
Afecto tremendamente	=	0

Este último mes ¿Cuánto ha afectado a tu calidad de vida?

N°	Ítems	0	1	2	3	4	5	6
1	El horario de tu medicina para la diabetes							
2	Preocupaciones por problemas económicos							
3	Niveles de cansancio							
4	Seguir el tratamiento prescrito que el médico te indicó para la diabetes							
5	Restricciones en la comida para el control de tu diabetes							
6	Preocupación por tu futuro							
7	Otros problemas de salud aparte de la diabetes							
8	Estrés o presiones en tu vida							
9	Sensación de debilidad							

10	Restricciones sobre la distancia que puede caminar							
11	Tener que hacer ejercicio							
12	Perdida de la vista o visión borrosa							
13	No poder hacer lo que quieres							
14	Tener diabetes							
15	Aumento o disminución de tu azúcar							
16	Otras enfermedades aparte de la diabetes							
17	Hacerte pruebas para medir tu nivel de azúcar							
18	El tiempo requerido para controlar tu diabetes							
19	Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos							
20	Estar avergonzado debido a tu diabetes							
21	La interferencia de su diabetes en su vida sexual							
22	Sentirse triste o deprimido							
23	Problemas con tu funcionamiento sexual							
24	Tener su diabetes controlada							
25	Complicaciones debidas a su diabetes							
26	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen							
27	Llevar un registro de tus niveles de azúcar							
28	La necesidad de comer a cada rato							
29	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa							
30	Disminución en el interés sexual							
31	Ajustar tu horario a la diabetes							
32	Necesidad de descansar frecuentemente							
33	Problemas físicos tales como subir las escaleras							

34	Tener problemas para cuidarte a ti mismo (vestirse, bañarse ir al baño)							
35	Tener el sueño intranquilo							
36	Andar más despacio que otras personas							
37	Estar etiquetado como diabético							
38	Tener diabetes interfirió con tu vida familiar							
39	Diabetes en general							

ANEXO 4.- Validación del instrumento de investigación



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO

Instrucciones:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger informaciones de personas especializadas en el tema:

“Adherencia al tratamiento y Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Adolfo Guevara Velasco - 2025”

Para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

Para la validación de la ficha de recolección de datos se plantearon 10 interrogantes o ítems, las que se acompañarán con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representará una ausencia de elementos que absuelven, la interrogante planteada.
2. Representará una absolución escasa de la interrogante planteada
3. Significará la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representará la estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

Se adjuntará un resumen del protocolo de tesis, considerando formulación del problema, objetivo, variable y diseño metodológico. Así como también se adjuntan los cuestionarios.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Pregunta 10 → cambiar la palabra "realización" por algo más entendible
 "poco a sea" → que facilite la toma del tratamiento

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Sharon Del Castillo Ochoa
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Médico Especialista en endocrinología, Hospital Adolfo Guzmán
Fecha de la validación (día, mes y año):	29/04/2025
Firma	 

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Hospital Nacional de Salud
Dra. Patricia Guzmán Guevara Velasco
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Médica Titular

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Aumento a pruebas analíticas/guinea. blandes.

Identificación del experto

Nombre y apellidos	<i>Karin Valery Nery Velasco</i>
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	
Fecha de la validación (día, mes y año):	<i>29/04/25</i>
Firma	

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

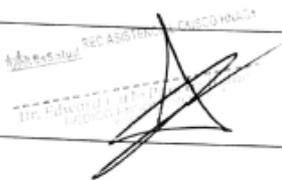
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

[Handwritten signature and stamp]

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....
.....
.....
.....

Identificación del experto	
Nombre y apellidos	
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	
Fecha de la validación (día, mes y año):	
Firma	

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Validez por juicio de expertos, utilizando el método DPP (Distancia del punto medio).

PROCEDIMIENTO

1. Se constituyó la tabla adjunta, donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

N° ITEMS	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	5	5	5
2	5	5	4	4.7
3	5	5	5	5
4	5	5	5	5
5	4	5	4	4.3
6	5	5	4	4.7
7	4	5	4	4.3
8	5	5	4	4.7
9	4	5	5	4.7

2. Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5 - 5)^2 + (5 - 4.7)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.7)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.7)^2 + (5 - 4.7)^2}$$

$$DPP = 1.157$$

Dónde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

3. Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{(5 - 1)^2 \times 9}$$

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{16 \times 9}$$

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{144}$$

$$D(\text{máx.}) = 12$$

Dónde:

X= valor máximo en la escala concedida para cada ítem

Y= 1

4. La D (máx.) se dividió entre el valor máximo de la escala, resultado: 2.4

5. Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx., dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

A = Adecuación total (0 - 2.4)

B = Adecuación en gran medida (2.5 - 4.8)

C = Adecuación promedio (4.9 - 7.2)

D = Escasa adecuación (7.3 – 9.6)

E = Inadecuación (9.7 - 12)

Obteniendo: A = Adecuación total