



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



AT 2026-FFBB-007

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Relaciones entre Adherencia al Tratamiento, Calidad de Vida y Percepción de la Enfermedad de usuarios PADOMI, la Tinguña-2025

Presentado por:

PARIONA CACERES IDELVIS FIORELA

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 1% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20163870

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 26 de enero de 2026

.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Titulo

Relaciones entre Adherencia al Tratamiento, Calidad de Vida y Percepción de la Enfermedad de usuarios PADOMI, la Tinguña-2025

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR

Bach. IDELVIS FIORELA PARIONA CACERES

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

Con mucho amor dedico este trabajo a cada uno de mis seres queridos quienes han sido mis pilares para seguir adelante. Sin su ayuda, fortaleza y sabiduría nada de esto hubiera sido posible.

A mis padres Teodoro Pariona y Cerila Caceres porque ellos son mi motivación para lograr muchas metas y se sientan orgullosos de mis logros. Sus palabras de ánimo, sus consejos fueron el motor que me impulso año tras año.

A mis hermanos Jhan Carlos y Henry por todos sus consejos y estar siempre presente brindándome todo su apoyo a lo largo de esta etapa.

También dedico a mi hijo Angel quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en el estudio y poder llegar a ser un ejemplo para él.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles este trabajo. Gracias a ellos por confiar siempre en mí, de una u otra forma tuvieron un papel importante en este recorrido.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quien en su infinita voluntad me permitió llegar a este momento. Por ser mi guía y fortaleza para seguir adelante a pesar de muchas adversidades.

A toda mi familia padres, hermanos y a mi hijo por su comprensión y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios. Sus conocimientos, sus orientaciones, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para llegar hasta aquí.

Al mismo tiempo agradecer a mi asesor de tesis Dr. Eleuterio Juan Garcia Muñoz por sus esfuerzo y dedicación. Debo destacar su disponibilidad y paciencia para guiarme en el desarrollo de este proyecto.

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo. Su apoyo ya sea emocional, profesional o intelectual ha sido fundamental para lograr esta meta.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	20
2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	20
2.2. Población y muestra.....	21
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
2.4. Técnicas de análisis e interpretación de resultados.....	23
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIÓN.....	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
VIII. ANEXOS	42
8.1. Instrumentos de recolección de información.....	42
8.2. Validación de Instrumentos.....	46
8.3. Confiabilidad del Instrumento.....	49
8.4. Matriz de Consistencia.....	50
8.5. Base de datos.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad y sexo de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.	24
Tabla 2. Años de diagnóstico de la enfermedad en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	24
Tabla 3. Tratamiento farmacológico en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.	25
Tabla 4. Nivel de la adherencia al tratamiento de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.	26
Tabla 5. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de salud física en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	27
Tabla 6. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de salud psicológica en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	28
Tabla 7. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de relación social en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	28
Tabla 8. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de medio ambiente en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	29
Tabla 9. Nivel de calidad de Vida en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.	30
Tabla 10. Nivel de percepción de la enfermedad del usuario PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	30
Tabla 11. Contrastación de la hipótesis específica 1.....	31
Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 2.....	32
Tabla 13. Contrastación de la hipótesis específica 3.....	33
Tabla 14. Contrastación de la hipótesis general.....	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tratamiento farmacológico en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2. ...	26
Figura 1. Nivel de la adherencia al tratamiento de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	26
Figura 2. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de salud física en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	27
Figura 3. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de salud psicológica en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	28
Figura 4. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de relación social en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	29
Figura 5. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de medio ambiente en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	29
Figura 6. Nivel de calidad de Vida en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	30
Figura 7. Nivel de percepción de la enfermedad del usuario PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.....	31

RESUMEN

Título: “Relaciones entre adherencia al tratamiento, calidad de vida y percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI, la Tinguña-2025”

Objetivo: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento, calidad de vida y percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña Essalud, 2025.

Método: Investigación básica de nivel descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de tipo transversal. La muestra estuvo compuesta por 30 individuos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, seleccionados intencionalmente de acuerdo con criterios de inclusión. Se aplicó la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario estructurado que permitió evaluar las tres variables de estudio.

Resultados: Los resultados evidenciaron que los usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2 tienen edad promedio de 70.6 años, con igual proporción de hombres y mujeres y un tiempo medio de diagnóstico de 11.9 años. La Metformina 850 mg fue el fármaco más utilizado (100%), seguida del Ácido Acetilsalicílico (93%) y el Losartán (73%). Los análisis de correlación de Pearson mostraron relaciones positivas y significativas entre las variables: adherencia al tratamiento y calidad de vida ($r = 0.940$), percepción de la enfermedad y adherencia ($r = 0.827$), y percepción de la enfermedad y calidad de vida ($r = 0.769$) ($p < 0.001$).

Conclusiones: Una mayor adherencia al tratamiento y una mejor percepción de la enfermedad se relaciona con una mejor calidad de vida, destacando la importancia de fortalecer la educación y el acompañamiento terapéutico en los usuarios PADOMI.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento, percepción de la enfermedad, calidad de vida.

ABSTRACT

Qualification: “Relationships between treatment adherence, quality of life, and illness perception among PADOMI users, La Tinguíña-2025”

Aim: To determine the relationship between treatment adherence, quality of life and disease perception of PADOMI users with type 2 diabetes mellitus, from the Essalud La Tinguíña Primary Care Center II, 2025.

Method: Basic descriptive-correlational research with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 30 individuals diagnosed with type 2 diabetes mellitus, intentionally selected according to inclusion criteria. A survey technique was applied, using a structured questionnaire that allowed for the assessment of the three study variables.

Results: The results showed that PADOMI users with type 2 diabetes mellitus have an average age of 70.6 years, with an equal proportion of men and women and a mean time since diagnosis of 11.9 years. Metformin 850 mg was the most commonly used drug (100%), followed by aspirin (93%) and losartan (73%). Pearson correlation analyses showed positive and significant relationships between the variables: treatment adherence and quality of life ($r = 0.940$), disease perception and adherence ($r = 0.827$), and disease perception and quality of life ($r = 0.769$) ($p < 0.001$).

Conclusions: Greater adherence to treatment and improved disease perception are associated with improved quality of life, highlighting the importance of strengthening education and therapeutic support for PADOMI users.

Keywords: Treatment adherence, perception of the disease, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la diabetes como una patología crónica que surge por la falta de producción de insulina en el páncreas o de la ineficaz utilización de la misma en el cuerpo. La insulina es responsable de mantener bajo control los niveles de glucosa en la sangre, cuando no se controla adecuadamente, puede causar daños en los órganos, nervios y vasos sanguíneos generando una hiperglucemia (1).

El Ministerio de Salud (Minsa), a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), comunicó que hasta septiembre del 2022 se habían contabilizado 19 842 casos de diabetes. De estos, el 96,5% eran clasificados como diabetes tipo 2 y el 1,4% como diabetes tipo 1, de acuerdo con el sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes en los Servicios de Salud. En este escenario el CDC Perú, mencionó que las personas que están vulnerables a desarrollar diabetes son aquellas que tienen exceso de peso, poseen historial de la enfermedad en su familia como padres y hermanos, son mayores de 45 años, mantienen un estilo de vida inactivo (realizando ejercicio menos de tres veces por semana), entre otras razones (2).

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que necesita de un tratamiento constante y una adherencia rigurosa tanto a las medicaciones como a las prácticas no farmacológicas para evitar complicaciones y aumentar el bienestar de los enfermos. No obstante, el grado de adherencia a los tratamientos en personas con diabetes mellitus tipo 2 suele ser inadecuado, lo que genera dudas acerca de la conexión entre la adherencia a los tratamientos y el bienestar de quienes sufren de esta enfermedad.

El número de personas con diabetes ha aumentado de 200 millones en 1990 a 830 millones en 2022. Así mismo en el 2022, más de la mitad de las personas con diabetes no tomaron medicamentos para su enfermedad (3). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2023, la prevalencia de diabetes en el Perú se estimó en un 5,5%, es decir 1,3 millones de peruanos mayores de 15 años tienen diabetes. Además, según una alerta de expertos del Ministerio de Salud, estimo que al menos 1 721 000 peruanos padecerán diabetes al cierre del año 2024, frente a 1 300 000 pacientes que declararon la enfermedad en año 2023. En tanto, el Seguro Social de Salud (EsSalud) registró 24 421 nuevos casos de diabetes en el país de enero a septiembre del 2024, Donde los hombres representaron el 47% de los diagnósticos, con una tasa mayor en el grupo de edad de 65 a 69 años. Otro dato preocupante es que la enfermedad ha sido diagnosticada a 406 asegurados menores de 17 años (4). La gravedad del problema radica en la elevada prevalencia de diabetes tipo 2 y la dificultad en el cumplimiento del tratamiento farmacológico a largo plazo, lo que afecta negativamente en la calidad de vida del paciente. Es esencial investigar más a fondo estas tendencias para desarrollar estrategias eficaces para mejorar la adherencia y el estado general de salud de los pacientes afectados por esta enfermedad crónica.

Cuando se identifica una afección crónica como la diabetes tipo 2, el individuo comienza un tratamiento a largo plazo, siguiendo las indicaciones específicas adaptadas a su situación. En algunos casos, el paciente puede no acudir a la farmacia; no obstante, si lo hace, recibirá el medicamento bajo la supervisión de un farmacéutico. Desde ese momento, es crucial que el paciente cumpla con la prescripción de manera adecuada para lograr resultados positivos en su salud. Sin embargo, puede ocurrir que el paciente no siga la dosis recomendada, no se adhiera a las instrucciones o al periodo del tratamiento, o que no respete el horario establecido para tomar la medicación. Este comportamiento está vinculado a la calidad de vida de los pacientes.

La diabetes mellitus tipo 2, es una de las afecciones crónicas más comunes en todo el mundo, impactando a millones de individuos y constituyendo un reto significativo para los sistemas sanitarios. El cumplimiento del tratamiento con medicamentos es un elemento crucial que impacta en la gestión de la enfermedad y en consecuencia en la calidad de vida de los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que tiene una persona sobre su lugar en la vida, en relación con la cultura y el sistema de valores en el que se desenvuelve. Esta percepción también está influenciada por sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. La calidad de vida es un concepto amplio que se ve afectado de manera compleja por diversos factores, tales como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la interacción con las características del entorno (5).

La percepción que las personas tienen sobre su salud está determinada por una serie de factores complejos, que incluyen las condiciones ambientales, culturales y socioeconómicas. No es sorprendente que, con el avance de la edad, la percepción de disfrutar de buena salud tiende a disminuir (6).

El presente trabajo busca subrayar el vínculo esencial entre la adherencia al tratamiento con medicamentos y la calidad de vida y la percepción de salud, aportando con la importancia del desarrollo de un programa que fomenten un cuidado integral enfocado en el paciente y el rol fundamental del Químico Farmacéutico en el programa de atención PADOMI.

La investigación en este estudio proporciona el siguiente contexto internacional:

Chan Et al (7) en el año 2024 publicó su trabajo que tuvo como objetivo fue determinar la relación existente entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional de diseño comparativo retrospectivo; La muestra estuvo conformada por 50 personas con Diabetes Mellitus tipo 2, de 18 años de ambos sexos. Se empleó el instrumento “Escala de Adherencia al Tratamiento en Diabetes Mellitus II, versión III y el “Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos” (IMEVID). Se obtuvo como resultado que el nivel que predominó fue una adherencia terapéutica baja con 36% y un estilo de vida poco favorable con 70%. La Chi-cuadrada de Pearson fue de 6.160, estadísticamente no significativo. Concluyendo que la inadecuada adherencia terapéutica y estilo

de vida son un reto importante en personas con DM2, ya que es multifactorial

Gonzales Et al (8) en el 2024 publico su indagación que tuvo por propósito evaluar la calidad de vida en adultos mayores que padecían de diabetes mellitus en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”. Fue un estudio observacional de nivel descriptivo y diseño de corte transversal, el universo lo conformaron 76 ancianos y a través de un muestreo probabilístico aleatorio se obtuvo una muestra de 49 ancianos. El rango de edad de 70 y 74 años se observa en un 33.3%, el 50% manifestaron tener menos de 5 años de diagnóstico con diabetes mellitus tipo 2, el 66.6% manifiesta tener independencia en las actividades básica en la vida, así mismo un 60.4% manifestaron ser independientes en actividades instrumentales de la vida. Prevalcieron con un 58.3% los pacientes con una adherencia completa al tratamiento. Concluyendo que la diabetes mellitus tipo 2, en los ancianos Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” constituye un problema de salud y a pesar de ello mantienen una adecuada calidad de vida.

Miranda Et al (9) en el año 2023 publico su trabajo de indagación que tuvo como propósito determinar la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos tipo 2, de un centro de salud del Ecuador. La muestra estuvo constituida por 52 pacientes, a quienes se les aplico un cuestionario estructurado en tres secciones: información sociodemográfica, Test de Morisky Green y factores que intervienen en la adherencia terapéutica. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS versión 25. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 0.05. Se obtuvo que el 56.25% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento.

Saavedra Et al (10) en el año 2022 publico su estudio cuyo propósito fue entender cómo perciben los adultos mayores la salud al participar en actividades físicas en un parque público de Cali, Colombia. Se realizó un estudio de caso cualitativo con un enfoque fenomenológico. El grupo de participantes estuvo compuesto por siete adultos que practican actividad física en el parque, seleccionados mediante un muestreo intencional por conveniencia. La técnica empleada para la recolección de datos fue la entrevista en profundidad. Se ha observado que los adultos mayores tienen una percepción positiva de su salud, la cual está vinculada a aspectos como la independencia, la autonomía y la capacidad de valerse por sí mismos. Además, sienten un sentido de utilidad y valoran sus relaciones con los demás.

García Et al (11) en el año 2022 en su público su estudio que tuvo como fin evaluar la calidad de vida y la percepción de la salud-enfermedad en personas mayores que padecen enfermedades crónicas no transmisibles. Se llevó a cabo un estudio con un diseño mixto explicativo secuencial, centrándose en una población de personas mayores con enfermedades crónicas que participaban en dos programas de atención en Tunja en 2017. La muestra estuvo compuesta por 44 individuos, y se consideraron varias variables, incluyendo aspectos sociodemográficos, la percepción de la salud, la percepción de la enfermedad y la calidad de vida. Para la recolección de datos, se utilizaron los cuestionarios SF-36 y el IPQ-B, se realizó un grupo focal, y el análisis de los

resultados se llevó a cabo mediante correlación de Spearman, regresión logística, análisis fenomenológico existencial y triangulación. La calidad de vida global promedio se situó en un 59,5 %, destacando especialmente la salud mental, que alcanzó un notable 93,2%. En cuanto a la percepción de la enfermedad, la comprensión de esta se posicionó en un promedio de $7,3 \pm 2,2$. La correlación más significativa detectada fue entre el control personal y la salud en general, con un coeficiente de 0,770 ($p = 0,000$). Las categorías identificadas incluyeron la enfermedad como una forma de marginación social y familiar, el soporte recibido de la familia y lo divino, la influencia del sistema de salud, la necesidad de autocuidado, la importancia de las redes de apoyo y, por supuesto, la calidad de vida.

García Et al (12) en el año 2021 publicó su trabajo de investigación cuyo fin fue describir la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Fue un estudio descriptivo, se aplicó un muestreo no probabilístico, la muestra estuvo formada por 73 participantes con diabetes mellitus tipo 2. Se aplicaron como instrumentos de recojo de información el test de Morisky Green y el cuestionario de Diabetes mellitus (EsDQOL). Se obtuvo como resultado que un 80% de los participantes no tienen adherencia al tratamiento, siendo las mujeres las que menos se adhieren al tratamiento; así mismo el 73.96% de la población estudiada tiene una buena calidad de vida. Concluyendo que existe un alto nivel de no adherencia y alto nivel de calidad de vida.

Córdova Et al (13) en el 2021 en su trabajo que tuvo como fin determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento con metformina y glibenclamida por parte de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Fue un estudio de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 151 pacientes empleando el muestreo probabilístico por conveniencia. Se utilizó el cuestionario de Morisky para medir la adherencia al tratamiento y el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida. Se obtuvo como resultado que un 70% presentan una calidad de vida media y un 68% tienen una adherencia baja a su tratamiento. Concluyendo que existe relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento con metformina y glibenclamida por parte de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en la comunidad de Salud familiar de Sacacoyo.

De nuestra ascendencia nacional a continuación, tenemos:

Romero (14) en el 2023 en Lima, Perú, publicó su trabajo que tuvo como propósito demostrar que existe asociación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus. Fue un estudio observacional, de diseño retrospectivo, analítico y de corte transversal, la población estuvo conformada por pacientes mayores de 18 años con diabetes mellitus. Se aplicó como análisis estadístico la razón de prevalencia cruda y ajustada con un intervalo de confianza del 95% empleando el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta. Obteniéndose como resultado que existe la asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de estos pacientes ($p=0.000$,

$p < 0.05$).

Gonzales et al (15) en el año 2023 publico su estudio que tuvo como propósito determinar si existe relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas que padecen de diabetes mellitus tipo 2. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, con nivel correlacional y diseño transversal. La muestra la conformo 96 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a quienes se le aplico el instrumento de WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida y el instrumento de Morisky Green para medir la adherencia al tratamiento. Se obtuvo como resultado que existe relación con un ($p < 0,05$) entre las dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente con la adherencia al tratamiento. Concluyendo que existe una relación directa entre las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acudieron a un centro materno infantil de Puente Piedra.

Fernández (16) en el 2022 en Pimentel, Perú, realizo un estudio con el propósito de determinar la relación existente entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con diabetes, fue un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional. Se tomo una muestra de 80 pacientes a quienes se le aplico dos cuestionarios, obteniendo como resultados que el 85% de la población era parcialmente adherente al tratamiento, la mitad de la muestra presento una baja calidad de vida; Así mismo se determinó que el 43.8% de la población tiene una adherencia parcial al tratamiento y al mismo tiempo una baja calidad de vida. Concluyendo mediante la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson ($p = 0,872$) que no se encuentra una relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes diabéticos del Centro de Salud de San José Leonardo Ortiz.

Bustamante (17) en el 2022 en Amazonas, Perú, realizo un estudio con el fin de determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes diabéticos. El estudio fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 143 pacientes con diabetes mellitus a quienes se le aplico el cuestionario de Morisky Green para evaluar adherencia al tratamiento y el cuestionario EsDQOL para evaluar la calidad de vida. Se aplico la prueba estadística de Chi cuadrado para el análisis inferencial, encontrándose una asociación ($p = 0,011$) concluyendo que si hay una relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus en los pacientes de un Hospital de EsSalud en Amazonas.

Sánchez (18) en el 2021 en Ayacucho, Perú, desarrollo un estudio con el fin de determinar si existe relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y con diseño no experimental de corte transversal. Se empleo un muestreo probabilístico y la muestra estuvo conformada por 100 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se empleo como instrumento el cuestionario de Martin-Bayarre-Grau en la evaluación de la adherencia al tratamiento y el índice de la calidad de vida (Mezzich). Se obtuvo como resultado que existe una

relación entre la adherencia y las dimensiones de edad ($x^2=13,449$; $p=0.009$) y la dimensión de soporte familiar ($x^2=4,424$; $p=0.035$). Así mismo se determinó que la calidad de vida está relacionada con la dimensión del sexo ($x^2=8,334$; $p=0.015$); la dimensión del grado de instrucción ($x^2=16,870$; $p=0.010$) y con la dimensión del soporte familiar ($x^2=8,375$; $p=0.015$). Concluyendo que existe una relación directa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho.

De nuestra ascendencia local a continuación, tenemos:

Aburto (19) en el 2023 en Ica, realizó el estudio con el fin de determinar la asociación entre los factores con os factores a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud de la Palma Grande en el distrito de Ica. Fue un estudio observacional, de corte transversal y analítica. La muestra estuvo constituida por 216 pacientes diabéticos, se empleó el test de Morisky Green y para medir el grado de asociación con los factores que se asocian a la adherencia terapéutica se aplicó la prueba de Chi Cuadrado. Se obtuvo como resultado que si existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico ($P=0.000$) y también se encontró relación significativa entre los factores relacionados con el nivel del conocimiento y respecto a su enfermedad y la adherencia en su tratamiento farmacológico ($P=0.000$).

Hurtado (20) en el 2022 en Nazca, Perú, desarrollo una indagación cuyo fin era determinar la relación que existe entre el grado de adherencia al tratamiento y el nivel de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, fue un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo representada por 118 pacientes, se empleó un cuestionario con 29 ítems para medir la variable adherencia al tratamiento y el cuestionario DQOL con 46 ítems para medir la variable calidad de vida, para el análisis de la información se empleó el Rho de Spearman, obteniéndose como resultado que 45,8% muestran un grado deficiente sobre la adherencia al tratamiento y el 52,5% mostro tener una baja calidad de vida. Así mismo con un ($p=0,000$; $rs=0,358$) se encontró una relación directa entre el grado de adherencia y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica.

Marco Teórico

Programa de atención domiciliaria (PADOMI)

PADOMI es un programa diseñado por EsSalud que ofrece servicio a los beneficiarios de más de 60 años en sus hogares, aumentando la facilidad y el acceso a la atención médica en la comodidad de sus viviendas. PADOMI proporciona asistencia mediante TELECONSULTA, que ha optimizado el acceso y la disponibilidad del cuidado médico de forma remota y completamente segura, además de ofrecer VISITA DOMICILIARIA. De acuerdo a las directrices del programa, se incluyen servicios como medicina general, especialidades, enfermería, terapia física, asistencia social, nutrición, odontología, psicología (21).

La directora general de EsSalud, doctora María Aguilar del Águila, comentó que PADOMI se centra en ofrecer una atención completa y adaptada a los adultos mayores que necesitan cuidados específicos en sus hogares. Y busca elevar el bienestar de quienes reciben ayuda y respaldar a sus familias a través de una serie de servicios creados para responder a sus necesidades. Para inscribirse en el programa PADOMI deben presentar copia del Documento Nacional de Identidad del paciente, Documento Nacional de Identidad del familiar encargado, el carné de Conadis (si aplica discapacidad total), En caso de no ser familiar directo del paciente se requiere una carta de autorización simple y croquis del lugar de residencia (22).

Adherencia al tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como *“el nivel en el que el comportamiento de un individuo, ya sea tomando medicamentos, siguiendo una dieta o haciendo modificaciones en su estilo de vida, coincide con las recomendaciones establecidas por un profesional de salud”*. La baja adherencia de los pacientes a sus tratamientos representa una dificultad para los servicios de salud, especialmente en la gestión de enfermedades crónicas, donde recibir el tratamiento correcto y eficaz es fundamental para la calidad de vida y la supervivencia del paciente (23).

La adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es el compromiso y la continuidad con un estilo de vida que incluye la toma de medicamentos hipoglucemiantes en dosis frecuencia indicada en la prescripción médica, el seguimiento de los niveles de glucosa, el incremento de la actividad física, la gestión emocional en situaciones de estrés, la asistencia a chequeos médicos periódicos y la adopción de una dieta que satisfaga sus necesidades nutricionales, todo lo cual ayuda a alcanzar un adecuado control de la glucosa, a retrasar las complicaciones y finalmente, a mejorar la calidad de vida (24).

Se denomina “no-adherencia” a la incapacidad de seguir las indicaciones médicas, ya sea de manera intencionada o accidental; un caso común son los inconvenientes relacionados con los medicamentos. No cumplir con los tratamientos señalados por el médico o el equipo médico es una elección personal influenciada por múltiples factores. Con frecuencia, la decisión de si el paciente debe tomar la medicina depende de cómo valora cuatro aspectos: La urgencia de tomar el medicamento; La percepción de la seriedad de la condición; La confianza en la efectividad del fármaco y a disposición personal a adoptar las modificaciones aconsejadas Se considera que la “no-adherencia” a los tratamientos recetados es la principal razón de fallas en la terapia, siendo comúnmente asignada al paciente (25).

Adherencia al tratamiento farmacológico

Nivel en que la conducta de un paciente con enfermedades crónicas se alinea con las sugerencias proporcionadas por un profesional de la salud, ya sea un médico o un enfermero. Dichas sugerencias tienen que ver con fármacos: categoría, cantidad, intervalo, tiempo de tratamiento y directrices sobre su uso en torno a las comidas, tiempos del día y otras consideraciones (26).

Adherencia al tratamiento no farmacológico

Nivel en que la conducta de un paciente que presenta una enfermedad crónica se alinea con las sugerencias dadas por un profesional de la salud, ya sea un médico o un enfermero. Estas sugerencias no relacionadas con medicamentos incluyen modificaciones en la alimentación, manejo del peso, incremento y organización de la actividad física, así como la reducción o eliminación del hábito de fumar o de consumir alcohol (26).

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento

El cumplimiento del tratamiento tiene diversas definiciones, pero todas ellas coinciden en evaluar el comportamiento del paciente y su alineación con las indicaciones médicas, nutricionales o de estilo de vida proporcionadas por el profesional de la salud. La falta de cumplimiento con el tratamiento es un problema complejo que involucra múltiples factores, incluyendo los relacionados con el paciente, la enfermedad, el tratamiento, aspectos socioeconómicos y cuestiones vinculadas al sistema de salud. No seguir el tratamiento incrementa el riesgo de enfermedades y fallecimientos, disminuye la calidad de vida y eleva los gastos en atención médica. En personas con enfermedades crónicas, el nivel de adherencia varía entre el 25 % y el 50 % en naciones desarrolladas, y debido a la carencia de recursos y el acceso desigual a la atención médica, esta discrepancia es más pronunciada en países en vías de desarrollo. La mala adherencia se ha descrito como la dificultad para comenzar el tratamiento, interrumpirlo temporalmente, saltarse dosis, confundirse con los horarios, modificar el estilo de vida para mejorar la salud física y emocional, las medicaciones o el tratamiento indicado (27).

Calidad de vida

La definición que da la OMS de "calidad de vida" es el modo en que una persona percibe su posición en la vida, considerando el sistema de valores y el contexto cultural donde vive, así como sus expectativas, normas, metas y preocupaciones. Es una idea compleja y de múltiples dimensiones que engloba elementos personales, como la salud, la independencia, la autonomía y el grado de satisfacción con la vida, así como elementos del entorno, tales como las redes de apoyo y los servicios sociales (28).

Elementos como las circunstancias personales, el estado de la economía y la sociedad y la satisfacción personal tienen un impacto en la calidad de vida. El acceso a la educación, el presupuesto de la familia, la vivienda, los ingresos, la estabilidad laboral y las redes de apoyo son factores que no todos los individuos experimentan por igual. Y esto genera un impacto en la calidad de vida de las personas (29).

Calidad de vida relacionada con la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida, considerando el contexto cultural, el sistema de valores en el que se desenvuelve y su relación con sus metas, expectativas y preocupaciones. Este concepto es amplio y multidimensional, influido por factores como la salud física, el estado

psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y la interacción con el entorno. En este sentido, la calidad de vida comprende tres dimensiones principales: la dimensión física, que abarca la percepción del estado de salud, la presencia de síntomas o los efectos secundarios del tratamiento; la dimensión psicológica, que incluye los aspectos emocionales y cognitivos del individuo, tales como el miedo, la ansiedad, la autoestima, las creencias personales y la actitud frente al sufrimiento; y la dimensión social, relacionada con la valoración de las relaciones interpersonales, el apoyo familiar y social, la comunicación con los profesionales de salud y el desempeño en los distintos roles sociales (30).

Factores que determinan la CVRS en adultos mayores

En el adulto mayor, la calidad de vida adquiere una relevancia especial debido a la pérdida progresiva de capacidades físicas y psicológicas que pueden afectarla. Conservar una autoestima adecuada, mantener una actitud positiva, aceptar los cambios propios del envejecimiento y adoptar hábitos de vida saludables contribuyen a lograr una vida más plena y prolongada. Por el contrario, un entorno familiar disfuncional puede impactar negativamente en la calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas, al comprometer tanto su bienestar físico como emocional (31).

La salud física y emocional de los adultos mayores se ha visto afectada tanto por factores directos vinculados a la enfermedad, como el aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad, como por factores indirectos entre los que destacan la soledad, el aislamiento, la dependencia, la violencia, la discriminación y la limitada accesibilidad a servicios básicos de salud y alimentación. Estos factores indirectos resultan de la interacción entre aspectos biológicos, psicológicos y sociales, los cuales se han visto agravados por las medidas de distanciamiento social (32).

Los factores de riesgo identificados para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) incluyen la presencia de antecedentes familiares de la enfermedad (en padres, hermanos, hijos, abuelos, tíos o primos), el sobrepeso u obesidad según el índice de masa corporal (IMC), y una circunferencia de cintura aumentada tanto en hombres como en mujeres. Además, se consideran factores relevantes la falta de actividad física regular, el bajo consumo de frutas y verduras, los antecedentes de hiperglucemia y el tratamiento previo por hipertensión arterial. En conjunto, estos factores contribuyen a distintos niveles de riesgo de desarrollar DMT2, que pueden variar desde bajo hasta alto según la combinación de características presentes en cada individuo (33).

Percepción de la enfermedad

Para que las personas adopten medidas preventivas frente a las enfermedades crónicas, es necesario que posean una percepción clara del riesgo o de la amenaza de desarrollarlas. La falta de conciencia sobre el riesgo puede llevar a que no se realicen evaluaciones médicas ni adopten cambios en su estilo de vida, lo que a su vez aumenta la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (33).

Problema General

¿Cuál es el nivel de relación entre la adherencia al tratamiento, calidad de vida y percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025?

Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de la adherencia al tratamiento de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025?

Así mismo el propósito del presente trabajo de investigación es:

Objetivo General

Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento, calidad de vida y percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025.

Objetivos Específicos

- Describir cuáles son las características sociodemográficas de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025.
- Identificar el nivel de la adherencia al tratamiento de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025.
- Identificar el nivel de calidad de vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025.
- Identificar el nivel de percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025.
- Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria

II La Tinguña Essalud, 2025.

- Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña Essalud, 2025.
- Establecer la relación entre la calidad de vida y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña Essalud, 2025.

Hipótesis General

Existe una relación directa entre la adherencia al tratamiento, calidad de vida y percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña Essalud, 2025.

Hipótesis Específicas

- Existe relación directa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña Essalud, 2025.
- Existe relación directa relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña Essalud, 2025.
- Existe relación directa entre la calidad de vida y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña Essalud, 2025.

La estructura del informe final sigue lo establecido en las normas correspondientes el mismo que se presenta en ocho apartados.

El presente informe de investigación se estructura en ocho apartados. En la Introducción se exponen los aspectos generales del estudio, incluyendo la problemática, la importancia y la justificación, así como la revisión de antecedentes y los objetivos que orientan el trabajo y sustentan las conclusiones finales. En la Estrategia metodológica se describen los lineamientos utilizados, precisando que se trata de un estudio sin manipulación de variables, de tipo básico y nivel descriptivo-correlacional. Los Resultados se presentan en forma de frecuencias y porcentajes, organizados en tablas y figuras, procesados mediante el programa Excel para su análisis cuantitativo y el análisis inferencial se realizó en el programa de Minitab 22.0. La Discusión interpreta los hallazgos de manera objetiva, contrastándolos con los antecedentes y estudios previos revisados. En las Conclusiones se sintetizan los resultados en relación con los objetivos planteados, mientras que las Recomendaciones se formulan de forma breve y coherente con dichos objetivos. Finalmente, las Referencias bibliográficas se presentan de manera ordenada conforme a las fuentes consultadas, y los Anexos incluyen los materiales complementarios que respaldan el desarrollo del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El propósito de la investigación básica, a la que también se le llama investigación pura, es expandir el saber teórico y científico en un área específica sin considerar su implementación directa en términos prácticos. Entender sucesos sociales o naturales, identificar principios generales y crear teorías son las metas fundamentales de este tipo de investigación. Por lo general, se realiza con la finalidad de expandir el sistema de conocimientos sobre un tema específico y no tiene como propósito resolver problemas específicos (34).

La presente investigación es de tipo básica o fundamental, ya que tiene como finalidad generar conocimientos teóricos acerca de las relaciones entre la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la percepción de la enfermedad en los usuarios del programa PADOMI del distrito de La Tinguña en el año 2025.

2.1.2. Nivel de investigación

Como parte de este estudio correlacional, es necesario formular una hipótesis que sugiera una relación entre dos o más variables. En el plano cuantitativo, se emplean procesos estadísticos inferenciales, los cuales tienen como finalidad extrapolar los hallazgos de la investigación para el beneficio de toda la población (35).

Desde el punto de vista del nivel de investigación, esta es una investigación correlacional, ya que se centrará en determinar la relación entre la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la percepción de la enfermedad, sin manipular deliberadamente las variables, y sin establecer causalidad directa entre ellas.

2.1.3. Diseño de investigación

La investigación se apoya en el diseño de investigación, que define cómo seleccionar los métodos, cómo recolectar datos y cómo interpretar los resultados. Es, fundamentalmente, una guía para asegurar que se logren los objetivos de la investigación de manera eficiente y rigurosa (34).

En un diseño no experimental, el investigador no interviene sobre las variables ni manipula condiciones, sino que se limita a observar y registrar lo que ocurre en la población de estudio. Esto permite describir y analizar las características y relaciones existentes entre la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la percepción de la enfermedad en los usuarios del programa PADOMI en La Tinguña. El diseño es de corte transversal, ya que los datos serán recolectados en un solo momento del tiempo, durante el año 2025, lo que proporciona una instantánea de las variables estudiadas en ese contexto temporal específico. Esta estrategia es útil para identificar relaciones

entre variables en una población definida, sin implicar cambios a lo largo del tiempo.

Donde:

O1: Observación de la variable 1

O2: Observación de la variable 2

O3: Observación de la variable 3

r: Correlación entre dichas variables

2.2. Población y muestra.

2.2.1. Población

La población teórica es el conjunto de los elementos que se están investigando. En la investigación, es necesario que los investigadores determinen con precisión la unidad de análisis u observación. En caso de que la unidad de observación sea paciente con diabetes mellitus tipo 2, lo primero que se debe hacer es identificar los usuarios del programa PADOMI con las características de dicha unidad de análisis. Este proceso recibe el nombre de población aplicable o población en estudio. La población de estudio es aquella que se ha formado con base en los criterios de selección establecidos (36).

La población del estudio estará conformada por 60 usuarios del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), adscritos a la jurisdicción del Centro de Atención Primaria (CAP) II La Tinguña de EsSalud, durante el año 2025.

2.2.2. Muestra

La muestra es un subconjunto o una parte representativa del universo o conjunto en el que se llevará a cabo la investigación. La magnitud de la muestra se debe establecer según dos criterios: los recursos a disposición y las exigencias analíticas del estudio. Por lo tanto, se aconseja obtener una muestra que sea lo más grande posible: mientras más amplia y representativa sea la muestra, menor será el error de muestreo (37).

El muestreo por selección intencionada consiste en escoger muestras que tengan rasgos parecidos a los de la población objetivo, pero mediante procedimientos no aleatorios. En este tipo de muestreo, el investigador determina la "representatividad" (38).

La muestra estará conformada por 30 usuarios del programa de PADOMI de la jurisdicción del CAP II La Tinguña EsSalud, con diabetes mellitus tipo 2. Se empleará un muestreo probabilístico aleatorizado.

Criterios de Inclusión

Ser usuario activo del Programa PADOMI del Centro de Atención Primaria (CAP) II La Tinguña – EsSalud.

Tener 60 años o más al momento de la recolección de datos.

Haber recibido atención domiciliaria por parte de PADOMI durante al menos los últimos 6 meses consecutivos.

Estar en condiciones cognitivas y comunicativas adecuadas para responder los instrumentos del estudio, de manera autónoma o con apoyo del cuidador principal, según valoración del personal de salud o familiar responsable.

Firmar el consentimiento informado, manifestando su aceptación voluntaria para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

Paciente con diagnóstico de deterioro cognitivo severo, demencia u otras alteraciones mentales graves, que limiten la comprensión y respuesta a los instrumentos, según registro clínico o valoración del personal de salud.

Condición médica aguda o estado clínico crítico que imposibilite su participación en el momento de la recolección de datos.

Hospitalización durante el periodo de aplicación de los instrumentos.

Falta de consentimiento informado, ya sea por negativa explícita del usuario o del familiar responsable.

Instrumentos incompletos o invalidados, por respuestas inconsistentes o ausencia de información necesaria para el análisis.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica de la encuesta es uno de los procedimientos más utilizados en la investigación, ya que facilita la recolección y el procesamiento de información de forma rápida y eficaz. Consiste en la aplicación de un conjunto de procedimientos estandarizados que permiten obtener y analizar diversos datos provenientes de una muestra representativa de una población, con el propósito de explorar, describir, predecir o explicar determinadas características o fenómenos de estudio (39).

La confiabilidad interna de los instrumentos fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach utilizando el software Minitab 22.0. Los resultados evidenciaron valores de 0.7821 para el cuestionario de Adherencia al tratamiento, 0.6671 para Calidad de vida y 0.8612 para Percepción de la enfermedad, lo que indica niveles de confiabilidad buenos y aceptables, demostrando una adecuada coherencia interna de los ítems y la pertinencia de los instrumentos para su aplicación en la población estudiada.

Valoración de las respuestas

Variable: Percepción de la calidad.

Percepción baja: 0 – 3.9

Percepción moderada: 4 – 7.9

Percepción alta: 8 - 10

Variable: Calidad de vida.

Las respuestas se evaluaron en un formato de escala Likert considerando las siguientes dimensiones:

Baja calidad de vida: 0 - 30

Regular calidad de vida: 31 – 69

Alta calidad de vida: 69 – 100

Variable: Adherencia al tratamiento

No cumplimiento al tratamiento: 0 - 17

Cumplimiento parcial al tratamiento: 18 - 37

Cumplimiento total al tratamiento: 38 - 48

2.4. Técnicas de análisis e interpretación de resultados.

La estadística adquiere gran relevancia en las sociedades tecnológicamente avanzadas, donde es fundamental que los ciudadanos desarrollen herramientas analíticas que les permitan comprender, interpretar y representar la realidad con pensamiento crítico, para así promover cambios o anticipar comportamientos futuros. La estadística descriptiva posibilita formular recomendaciones basadas en resultados claros y resumidos, presentados mediante tablas, gráficos o cifras que reflejan la información obtenida en distintos tipos de encuestas. Por su parte, la estadística inferencial tiene como propósito extrapolar o generalizar los resultados de una muestra hacia una población más amplia, permitiendo obtener conclusiones representativas y fundamentadas (40).

En el desarrollo del trabajo de investigación, una vez aplicados los cuestionarios, la información fue procesada en una base de datos en Excel, donde se organizaron los resultados en tablas y gráficos que facilitaron su interpretación y análisis. Además, se empleó el software estadístico Minitab 22.0 para realizar el procesamiento complementario y obtener un análisis más preciso de los datos recopilados.

III. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

Se analizan los resultados a nivel descriptivo en orden lógico, de tal manera que estos se relacionen con el objetivo de la investigación.

Características sociodemográficas

Tabla 1. Edad y sexo de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.

Edad	61	62	63	64	65	66	67	68	69	71	72	75
Femenino	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2
Masculino	1	2	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1
Total	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	3
	76	77	78	79	Total							
Femenino	1	0	3	2	15							
Masculino	0	1	2	0	15							
Total	1	1	5	2	30							

Variable	N	Media	Error estándar de la media	Desv.Est.	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Edad	30	70.6	1.11	6.10	61	65	70	77.25	79

Interpretación:

En relación con la variable edad, los resultados muestran que los usuarios PADOMI con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 presentaron una edad promedio de 70.6 años (DE = 6.10), con un rango entre 61 y 79 años. El error estándar de la media fue de 1.11, lo que indica una estimación precisa del valor promedio. En cuanto a la distribución de los datos, la mediana fue de 70 años, con un primer cuartil (Q1) de 65 años y un tercer cuartil (Q3) de 77.25 años, lo que evidencia que el 50% central de los participantes tenía entre 65 y 77 años. En cuanto a la variable sexo, se observó una distribución equitativa entre los participantes del estudio. El 50% de la muestra correspondió a usuarios de sexo femenino (n = 15), y el otro 50% a usuarios de sexo masculino (n = 15).

Tabla 2. Años de diagnóstico de la enfermedad en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.

Años de diagnóstico de la enfermedad	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	19	Total
Femenino	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	2	0	1	1	15
Masculino	0	2	0	1	1	0	2	2	2	2	0	2	1	0	15
Total	1	3	2	2	1	1	3	3	4	3	2	2	2	1	30

Variable	N	Media	Error estándar de la media	Desv.Est.	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Años de diagnóstico	30	11.96	0.75	4.10	5	8	12	15.25	19

Interpretación:

Respecto al tiempo de diagnóstico de la enfermedad, los usuarios del programa PADOMI presentaron un promedio de 11.96 años desde el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, con una desviación estándar de 4.10 años y un error estándar de la media de 0.75. El tiempo mínimo desde el diagnóstico fue de 5 años y el máximo de 19 años. En cuanto a la distribución, la mediana fue de 12 años, con un primer cuartil (Q1) de 8 años y un tercer cuartil (Q3) de 15.25 años, lo que indica que el 50% central de los participantes llevaba entre 8 y 15 años conviviendo con la enfermedad.

Tabla 3. Tratamiento farmacológico en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.

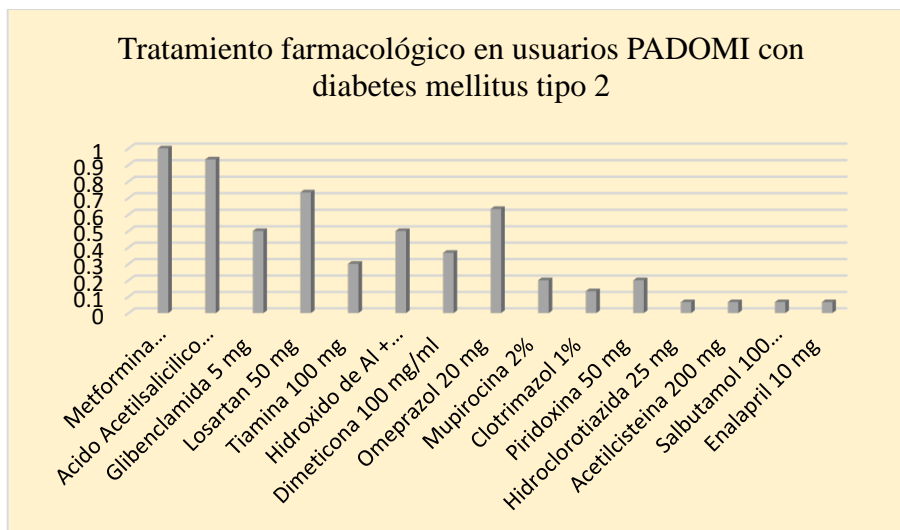
Medicamento	FF	n	%
Metformina Clorhidrato 850 mg	TB	30	100%
Ácido Acetilsalicílico 100 mg	TB	28	93%
Glibenclamida 5 mg	TB	15	50%
Losartan 50 mg	TB	22	73%
Tiamina 100 mg	TB	9	30%
Hidróxido de Al + Hidróxido de Mg 400mg+400mg/5ml	FR	15	50%
Simeticona 100 mg/ml	FR	11	37%
Omeprazol 20 mg	TB	19	63%
Mupirocina 2%	TU	6	20%
Clotrimazol 1%	TU	4	13%
Piridoxina 50 mg	TB	6	20%
Hidroclorotiazida 25 mg	TB	2	7%
Acetilcisteína 200 mg	SOB	2	7%
Salbutamol 100 mcg/dosis	FR	2	7%
Enalapril 10 mg	TB	2	7%

Interpretación:

En los usuarios del programa PADOMI con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, el tratamiento farmacológico más frecuente fue Metformina Clorhidrato 850 mg, prescrita al 100% de los pacientes, seguida por Ácido Acetilsalicílico 100 mg (93%) y Losartán 50 mg (73%). Glibenclamida 5 mg fue administrado al 50% de los casos, usualmente en combinación con Metformina. Omeprazol (63%) e Hidróxido de aluminio + magnesio (50%) fueron empleados para el manejo de síntomas gastrointestinales asociados a la polimedicación. Asimismo, se registró el uso de vitaminas como Tiamina (30%) y Piridoxina (20%),

posiblemente relacionadas con la prevención de neuropatías. La presencia de medicamentos tópicos como Mupirocina (20%) y Clotrimazol (13%) sugiere afecciones cutáneas comunes en esta población.

Figura 1. Tratamiento farmacológico en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.

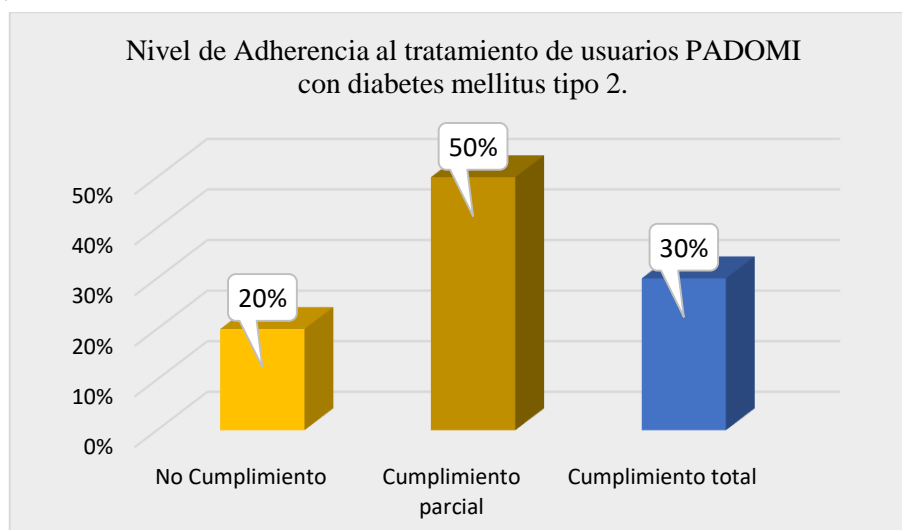


Variable: Adherencia al tratamiento de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 4. Nivel de la adherencia al tratamiento de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.

Nivel de adherencia	n	%
No Cumplimiento (0-17)	6	20%
Cumplimiento parcial (18-37)	15	50%
Cumplimiento total (38-48)	9	30%
Total	30	100%

Figura 2. Nivel de la adherencia al tratamiento de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.



Interpretación:

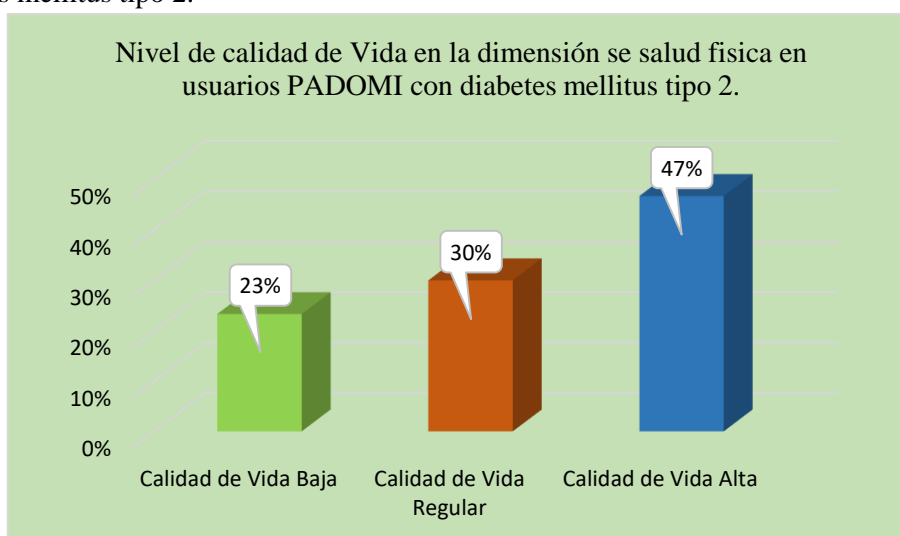
En relación con el nivel de adherencia al tratamiento en los usuarios del programa PADOMI diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, se evaluó a un total de 30 pacientes. Los resultados evidencian que el 20% de los usuarios presentan un nivel de no cumplimiento del tratamiento, mientras que el 50% muestran un cumplimiento parcial. Por otro lado, únicamente el 30% alcanzan un cumplimiento total del tratamiento. Estos datos indican que el 70% de los usuarios no cumplen de manera óptima con las indicaciones terapéuticas, lo que sugiere un nivel de adherencia subóptimo en la mayoría de los pacientes evaluados.

Variable: Calidad de Vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 5. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de salud física en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.

Salud física	n	%
Calidad de Vida Baja	7	23%
Calidad de Vida Regular	9	30%
Calidad de Vida Alta	14	47%
Total	30	100%

Figura 3. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de salud física en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.



Interpretación:

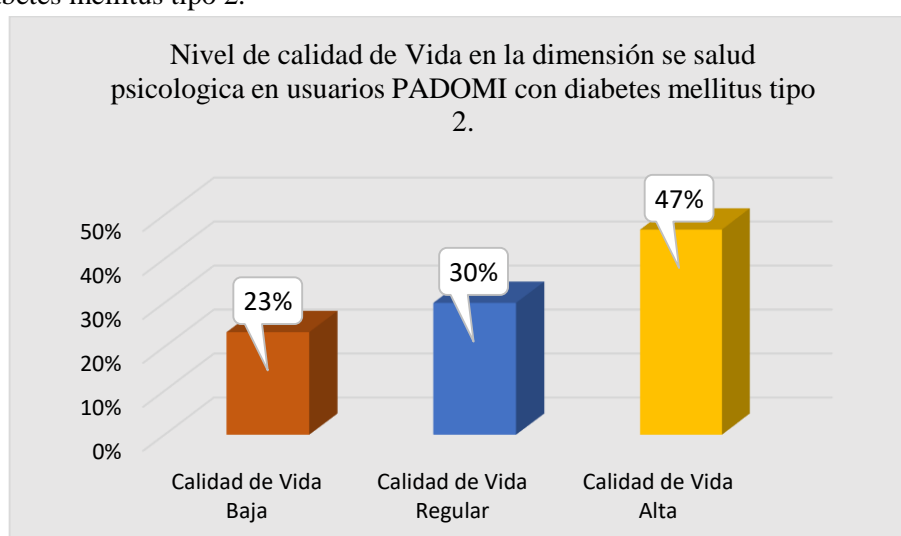
En cuanto a la dimensión de salud física de la calidad de vida de los usuarios del programa PADOMI con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, se observó que el 47% de los participantes perciben una calidad de vida alta. Por otro lado, el 30% reporta una calidad de vida regular, mientras que el 23% presenta una calidad de vida baja en esta dimensión. Estos resultados indican que, aunque una proporción importante de los pacientes mantiene una buena percepción de su estado físico, más de la mitad (53%) de los usuarios experimentan algún

grado de deterioro en su calidad de vida física, lo que podría estar vinculado al grado de control de la enfermedad, a la adherencia al tratamiento.

Tabla 6. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de salud psicológica en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.

Salud psicológica	n	%
Calidad de Vida Baja	7	23%
Calidad de Vida Regular	9	30%
Calidad de Vida Alta	14	47%
Total	30	100%

Figura 4. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de salud psicológica en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.



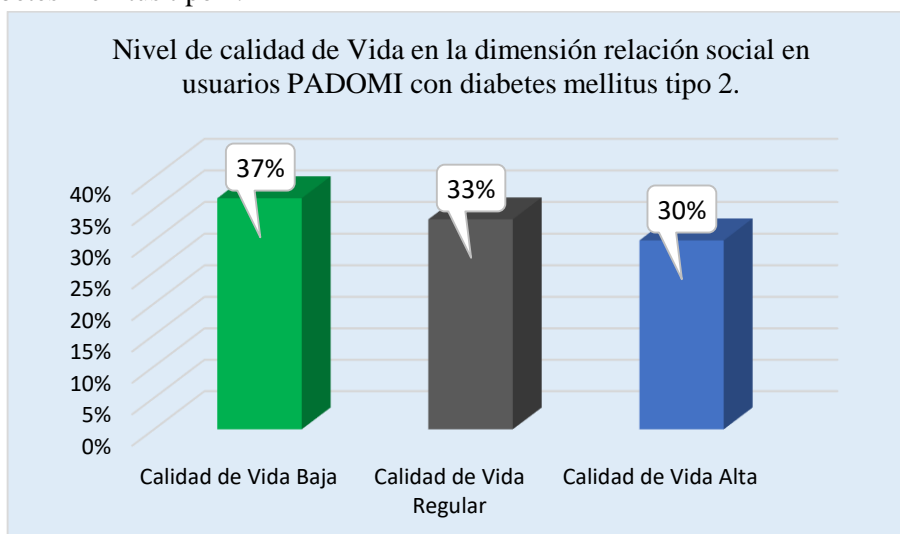
Interpretación:

Respecto a la dimensión de salud psicológica dentro de la calidad de vida de los usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, los hallazgos muestran que el 47% de los pacientes reporta una calidad de vida alta, mientras que el 30% refiere una calidad de vida regular, y el 23% presenta una calidad de vida baja en esta dimensión. A pesar de que casi la mitad de los usuarios mantiene un buen estado psicológico percibido, es importante señalar que el 53% de los participantes experimenta algún nivel de afectación psicológica, lo cual podría estar asociado al impacto emocional de vivir con una enfermedad crónica, como la diabetes

Tabla 7. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de relación social en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.

Relación Social	n	%
Calidad de Vida Baja	11	37%
Calidad de Vida Regular	10	33%
Calidad de Vida Alta	9	30%
Total	30	100%

Figura 5. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de relación social en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.



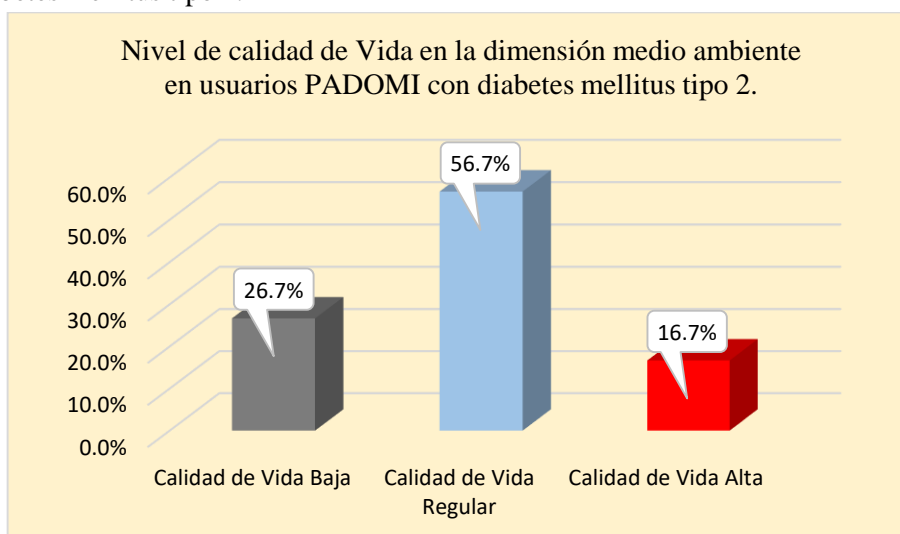
Interpretación:

En la dimensión de relación social de la calidad de vida, los resultados muestran una distribución diferente a las dimensiones anteriores. El 37% de los usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2 reporta una calidad de vida baja, mientras que el 33% refiere una calidad de vida regular. Solo el 30% manifiesta una calidad de vida alta en esta dimensión.

Tabla 8. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de medio ambiente en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.

Medio Ambiente	n	%
Calidad de Vida Baja	8	26.7%
Calidad de Vida Regular	17	56.7%
Calidad de Vida Alta	5	16.7%
Total	30	100%

Figura 6. Nivel de calidad de Vida en la dimensión de medio ambiente en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.



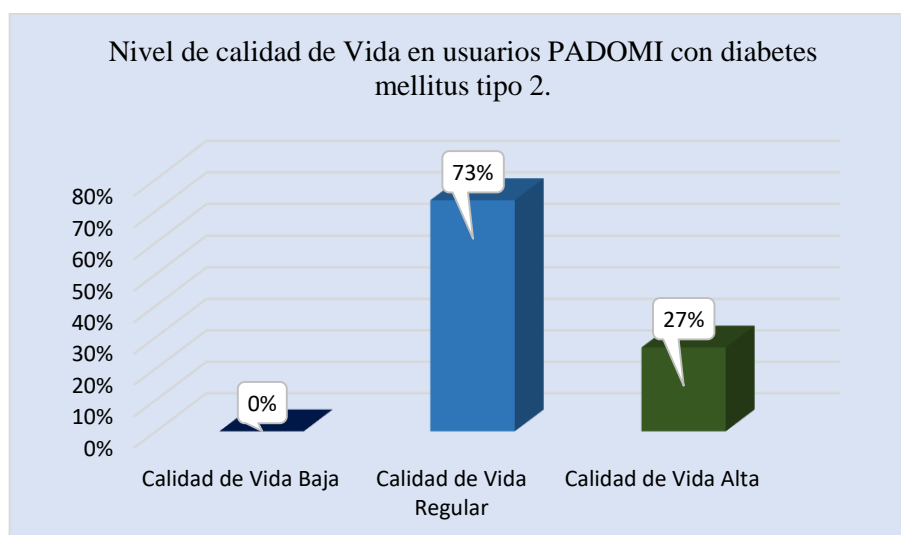
Interpretación:

En la dimensión de medio ambiente de la calidad de vida, los resultados reflejan que la mayoría de los usuarios 56.7% reportan una calidad de vida regular, mientras que el 26.7% perciben una calidad de vida baja, y solo el 16.7% manifiestan una calidad de vida alta en este aspecto.

Tabla 9. Nivel de calidad de Vida en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.

Calidad de Vida	n	%
Calidad de Vida Baja (0 - 30)	0	0%
Calidad de Vida Regular (31 - 69)	22	73%
Calidad de Vida Alta (70 - 100)	8	27%
Total	30	100%

Figura 7. Nivel de calidad de Vida en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2.



Interpretación:

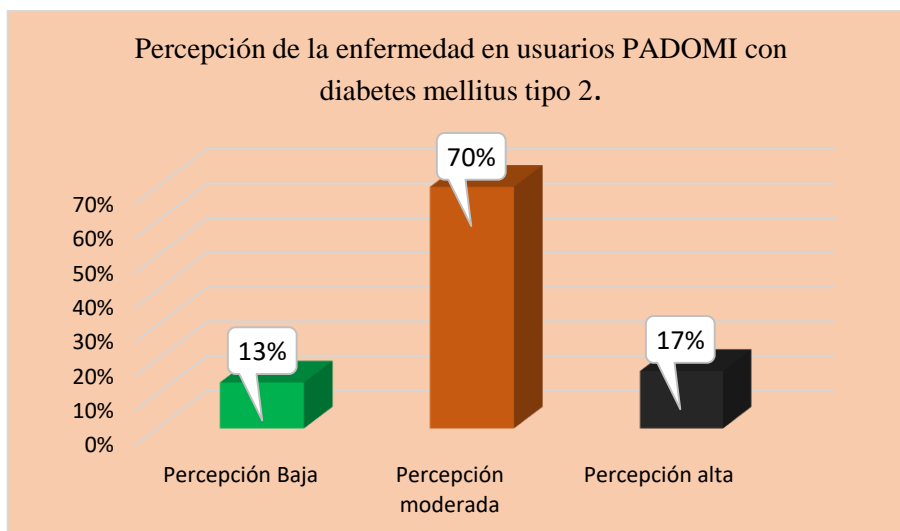
En cuanto al nivel de calidad de vida de los usuarios de PADOMI diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, se observó que la mayoría presentó una calidad de vida regular. Del total de participantes, el 73% reportó una calidad de vida regular, mientras que el 27% manifestó tener una calidad de vida alta. Notablemente, ninguno de los participantes indicó tener una calidad de vida baja.

Variable: Percepción de la enfermedad

Tabla 10. Nivel de percepción de la enfermedad del usuario PADOMI con diabetes mellitus tipo 2

Percepción de la enfermedad	n	%
Percepción Baja (0 – 3.9)	4	13%
Percepción moderada (4 – 7.9)	21.0	70%
Percepción alta (8 – 10)	5.0	17%
Total	30	100%

Figura 8. Nivel de percepción de la enfermedad del usuario PADOMI con diabetes mellitus tipo 2



Interpretación:

En cuanto al nivel de percepción de la enfermedad, se observó que la mayoría de los usuarios del programa PADOMI con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 presentó una percepción moderada de su condición 70%. Asimismo, un 17% manifestó una percepción alta, mientras que el 13% restante evidenció una percepción baja.

Análisis Inferencial

Contrastación de la hipótesis específica 1.

Hi: Existe relación directa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña Essalud, 2025.

.Ho: No existe relación directa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña Essalud, 2025.

Tabla 11. Contrastación de la hipótesis específica 1

Correlaciones en parejas de Pearson

Muestra 1	Muestra 2	N	Correlación	IC de 95% para ρ	Valor p
Calidad Vida	Adherencia al tratamiento	30	0.940	(0.877; 0.971)	0.000

Interpretación:

Con el propósito de contrastar la hipótesis específica 1, que plantea la existencia de una relación directa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La

Tinguiña – EsSalud (2025), se aplicó la prueba de correlación de Pearson. Los resultados evidenciaron una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre ambas variables ($r = 0.940$, $p < 0.001$), con un intervalo de confianza del 95% entre 0.877 y 0.971. Este resultado indica que, a mayor adherencia al tratamiento, mayor es la calidad de vida percibida por los usuarios.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Hi: Existe relación directa relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025.

.Ho: No existe relación directa relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025.

Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 2

Correlaciones en parejas de Pearson

Muestra 1	Muestra 2	N	Correlación	IC de 95% para ρ	Valor p
Percepción de la enfermedad	Adherencia al tratamiento	30	0.827	(0.665; 0.915)	0.000

Interpretación:

Para contrastar la segunda hipótesis específica, se evaluó la relación entre la percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña – EsSalud, en 2025. La prueba de correlación de Pearson mostró una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre ambas variables ($r = 0.827$, $p < 0.001$), con un intervalo de confianza del 95% comprendido entre 0.665 y 0.915. Estos resultados indican que una mayor percepción y comprensión de la enfermedad se asocia con una mejor adherencia al tratamiento farmacológico.

Contrastación de la hipótesis específica 3

Hi: Existe relación directa entre la calidad de vida y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025.

Ho: No existe relación directa entre la calidad de vida y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025.

Tabla 13. Contrastación de la hipótesis específica 3

Correlaciones en parejas de Pearson

Muestra 1	Muestra 2	N	Correlación	IC de 95% para ρ	Valor p
Percepción de la enfermedad	Calidad de vida	30	0.769	(0.565; 0.884)	0.000

Interpretación:

Para evaluar la tercera hipótesis específica, se analizó la relación entre la percepción de la enfermedad y la calidad de vida en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria II La Tinguña – EsSalud, en el año 2025. Mediante la prueba de correlación de Pearson, se encontró una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre ambas variables ($r = 0.769$, $p < 0.001$), con un intervalo de confianza del 95% entre 0.565 y 0.884. Estos hallazgos indican que una mayor percepción y entendimiento de la enfermedad se asocia con una mejor calidad de vida percibida por los usuarios.

Contrastación de la hipótesis general

Hi: Existe una relación directa entre la adherencia al tratamiento, calidad de vida y percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña Essalud, 2025.

Ho: No existe una relación directa entre la adherencia al tratamiento, calidad de vida y percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña Essalud, 2025.

Tabla 14. Contrastación de la hipótesis general

Correlaciones en parejas de Pearson

Muestra 1	Muestra 2	N	Correlación	IC de 95% para ρ	Valor p
Calidad de vida	Adherencia al tratamiento	30	0.940	(0.877; 0.971)	0.000
Percepción de la enfermedad	Adherencia al tratamiento	30	0.827	(0.665; 0.915)	0.000
Percepción de la enfermedad	Calidad de vida	30	0.769	(0.565; 0.884)	0.000

Interpretación:

Se evaluó la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico, la calidad de vida y la percepción de la enfermedad en usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria II La Tinguña – EsSalud, durante el año 2025. Los análisis de correlación de Pearson evidenciaron asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre las variables estudiadas. En primer lugar, se encontró una correlación muy fuerte entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento ($r = 0.940$, IC 95%: 0.877–0.971, $p < 0.001$), indicando

que una mayor adherencia se asocia con una mejor percepción de calidad de vida. Asimismo, la percepción de la enfermedad mostró una correlación positiva fuerte con la adherencia al tratamiento ($r = 0.827$, IC 95%: 0.665–0.915, $p < 0.001$), sugiriendo que un mayor reconocimiento y comprensión de la enfermedad favorece el cumplimiento terapéutico. Finalmente, se observó una correlación positiva significativa entre la percepción de la enfermedad y la calidad de vida ($r = 0.769$, IC 95%: 0.565–0.884, $p < 0.001$), lo que indica que una mejor percepción de la enfermedad está asociada con una mejor calidad de vida. Estos resultados evidencian que la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la percepción de la enfermedad están estrechamente interrelacionadas en esta población, lo cual resalta la importancia de intervenciones integrales que consideren estos tres aspectos para optimizar el manejo y bienestar de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio evidencian una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ($r = 0.940$; $p < 0.001$). Asimismo, se encontró una asociación significativa entre la percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento ($r = 0.827$; $p < 0.001$), así como entre la percepción de la enfermedad y la calidad de vida ($r = 0.769$; $p < 0.001$). Estos resultados sugieren que, a mayor comprensión de la enfermedad, se incrementa la probabilidad de adherirse adecuadamente al tratamiento, lo cual repercute positivamente en la calidad de vida percibida por los pacientes.

Estos hallazgos coinciden con estudios nacionales como el de Romero (2023) (14), quien reportó una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ($p < 0.05$), y con la investigación de Gonzales et al. (2023) (15), que identificó una relación directa entre ambas variables en una población de pacientes de un centro materno infantil en Lima. Asimismo, el estudio de Bustamante (2022) (17), en la región Amazonas encontró una asociación significativa ($p = 0.011$) entre la adherencia y la calidad de vida, lo cual refuerza la consistencia de los resultados en distintos contextos peruanos.

A nivel internacional, el trabajo de Córdova et al. (2021) (13), en El Salvador evidenció una relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento con hipoglucemiantes orales, hallando que un 70% de los participantes presentó una calidad de vida media y un 68% baja adherencia terapéutica, lo cual concuerda con la tendencia observada en el presente estudio. De igual manera, García et al. (2022) (11), en Colombia, destacaron la relevancia de la percepción de la enfermedad al encontrar una fuerte correlación entre el control personal percibido y el estado general de salud ($r = 0.770$; $p = 0.000$), lo cual respalda la inclusión de esta variable en el modelo de análisis del presente trabajo.

Por otro lado, se identificaron algunas divergencias con estudios como el de Fernández (2022) (16), quien, en una muestra de pacientes de un centro de salud en Lambayeque, no encontró relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida ($p = 0.872$). Asimismo, Chan et al. (2024) (7), en un estudio internacional, reportaron que no hubo asociación significativa entre estilo de vida y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a pesar de observarse niveles bajos en ambas variables. Estas diferencias podrían atribuirse a factores metodológicos, características sociodemográficas de las muestras, instrumentos utilizados o el nivel de acceso y cobertura de los servicios de salud.

Un aspecto innovador de esta investigación es la inclusión de la percepción de la enfermedad como una variable clave en la comprensión del proceso de adherencia y su influencia en la calidad de vida. Mientras que la mayoría de estudios revisados se han centrado en la relación directa entre adherencia y calidad de vida, este estudio integra una tercera variable mediadora, demostrando que una mayor comprensión y conciencia de la enfermedad se traduce en un mejor cumplimiento terapéutico y, en consecuencia, en una percepción más favorable del bienestar general.

Finalmente, los altos niveles de correlación observados ($r > 0.75$) sugieren una relación robusta y clínicamente relevante entre las variables analizadas, lo cual tiene implicancias directas en el diseño de intervenciones de salud pública orientadas a la educación sanitaria, el fortalecimiento del autocuidado y la promoción de la adherencia terapéutica como pilares para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2.

V. CONCLUSIÓN

1. Los usuarios del programa PADOMI con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 corresponden principalmente a una población adulta mayor, con una edad promedio de 70.6 años y una distribución equitativa entre hombres y mujeres, lo que refleja una afectación similar por sexo. El tratamiento farmacológico predominante fue la Metformina Clorhidrato 850 mg, presente en todos los casos, complementada con fármacos como Ácido Acetilsalicílico, Losartán y, en menor medida, Glibenclamida, evidenciando el manejo integral de la enfermedad y sus comorbilidades.
2. La mayoría de los usuarios del programa PADOMI diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 presentan un nivel de adherencia al tratamiento subóptimo, dado que solo el 30% cumple totalmente con las indicaciones terapéuticas, mientras que el 70% restante muestra incumplimiento parcial o total.
3. La mayoría de los usuarios del programa PADOMI con diabetes mellitus tipo 2 presentan una calidad de vida regular (73%), mientras que solo una minoría (27%) reporta una calidad de vida alta, y ninguno manifestó una calidad de vida baja.
4. La mayoría de los usuarios del programa PADOMI con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 presenta una percepción moderada de su enfermedad (70%), mientras que un 17% demuestra una percepción alta y un 13% una percepción baja.
5. Se confirma la existencia de una relación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en los usuarios del programa PADOMI con diabetes mellitus tipo 2 ($r = 0.940$, $p < 0.001$). Esto demuestra que, a mayor adherencia al tratamiento, mejor es la calidad de vida percibida.
6. Se evidencia una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre la percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2 ($r = 0.827$, $p < 0.001$). Esto demuestra que una mayor comprensión y percepción de la enfermedad favorece el cumplimiento terapéutico.
7. Se identificó una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre la percepción de la enfermedad y la calidad de vida en los usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2 ($r = 0.769$, $p < 0.001$). Este resultado demuestra que una mayor comprensión y percepción de la enfermedad se relaciona con una mejor calidad de vida.
8. Los resultados obtenidos demuestran que existe una relación estrecha y significativa entre la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la percepción de la enfermedad en los usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2. Se evidenció que una mayor adherencia terapéutica se asocia con una mejor calidad de vida, mientras que una percepción más clara y consciente de la enfermedad favorece tanto el cumplimiento del tratamiento como el bienestar general del paciente.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fomentar programas de extensión universitaria que incluyan campañas educativas y de sensibilización dirigidas a la comunidad, con el fin de difundir hábitos saludables y prevenir complicaciones de la diabetes.
2. Implementar estrategias que incentiven la educación farmacéutica comunitaria, orientadas a mejorar la comprensión del tratamiento y prevenir el uso inadecuado de medicamentos.
3. Implementar intervenciones educativas personalizadas dirigidas a los usuarios PADOMI, enfocadas en mejorar la comprensión de la enfermedad y la importancia de la adherencia terapéutica.
4. Realizar un seguimiento continuo y multidisciplinario (médico, enfermería, psicología y farmacia) que permita abordar de manera integral las necesidades del paciente diabético.
5. Promover espacios de apoyo grupal y orientación familiar que refuercen el autocuidado, la motivación y el compromiso del paciente con su tratamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mora Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex*. 2022 diciembre; 12: p. e493.
2. 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].; 2022 [cited 2025 setiembre 24. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2024 [cited 2025 enero 14. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
4. Infobae. Diabetes en Perú: 5 de cada 100 peruanos padece esta enfermedad que es la séptima causa de muerte en el país. [Online].; 2024 [cited 2025 Enero 14. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/11/14/diabetes-en-peru-5-de-cada-100-peruanos-padece-esta-enfermedad-que-es-la-septima-causa-de-muerte-en-el-pais/>.
5. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2025 abril 10. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>.
6. INE. Instituto nacional de Estadística. [Online]. [cited 2025 abril 10. Available from: <https://www.ine.es/prodyser/myhue17/bloc-1c.html>.
7. Chan Canul L, Mendez Alpuche A, Gomez Aguilar P, Santoyo Fuentes S, Yam Sosa A. Cumplimiento del tratamiento y hábitos de vida en individuos con diabetes tipo 2 en Oxxkutzcab, Yucatán. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*. 2024 mayo; 9(2): p. 57-69.
8. González Baños Y, Herrera Horta GA, Gutiérrez García Z, Ramírez Guzman S. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2024 abril; 28(2).
9. Miranda A, Gualán S. Adherencia Terapeutica en diabeticos tipo 2 en un centro de salud de Ecuador. *Perfiles*. 2023 junio; 1(29): p. 63-68.
10. Saavedra Conde L, Ordóñez Hernández CA, Granja Escobar LC, Castro Hernández J. Percepción de la salud por adultos mayores que realizan actividad física en un parque público de Cali, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2022 febrero; 39(3): p. 1-10.
11. García Barrera AE, Horta Roa LF, Bautista Roa MA, Ibáñez Pinilla EA, Cobo Mejía EA. Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque*. 2022; 12(1): p. 1-13.
12. García Pérez V, Campos Martínez CE, Fuentes Ocampo JJ, Fuentes Ocampo L. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Jovenes en la Ciencia*. 2021 agosto; 11: p. 1-5.
13. Córdova Chávez LG, Galdámez Vásquez KG, García Benítez ER. Calidad de vida y adherencia al tratamiento con metformina y glibenclamida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Unidad comunitaria de salud familiar de Sacacoyo, junio 2021. tesis de pregrado. San Salvador: Universidad Evangelica de el Salvador, Facultad de Medicina Humana; 2021.
14. Romero Chávez LI. Asociacion entre la adherencia al tratamiento farmacologico y calidad de vida de pacientes diabeticos en el Centro de Slud Trebol Azul durante el periodo

- diciembre 2022 - febrero 2023. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2023.
15. Gonzales Guevara A, Millones Morales PE. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra, 2023. Tesis de pregrado. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
 16. Fernandez Manay NP. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” 2020. Tesis pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
 17. Bustamante Ramos C. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de EsSalud - Amazonas. Tesis de Maestría. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
 18. Sánchez Reynaga W. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho. Tesis de maestría. Lima: Universidad Ricardo Palma, Posgrado; 2021.
 19. Aburto Neyra Bdp. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande, octubre a noviembre 2022. Tesis de pregrado. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, Ciencias de la Salud; 2023.
 20. Hurtado Rojas AA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022. Tesis de pregrado. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, Medicina Humana; 2022.
 21. EsSalud. Atención Domiciliaria PADOMI. [Online].; 2025 [cited 2025 setiembre 28]. Available from: <https://apps.essalud.gob.pe/portal-padomi/#/pacientes-nuevos/informes>.
 22. Diario El peruano. Padomi de EsSalud brindó más de 660,000 atenciones médicas domiciliarias en el transcurso del 2024. [Online].; 2025 [cited 2025 setiembre 28]. Available from: <https://www.elperuano.pe/noticia/251414-padomi-de-essalud-brindo-mas-de-660000-atenciones-medicas-domiciliarias-en-el-transcurso-del-2024>.
 23. Organización Mundial de la Salud. Adherence to medication among chronic patients in Middle Eastern countries: review of studies. [Online].; 2011 [cited 2025 setiembre 27]. Available from: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-17/issue-4/article15.html>.
 24. Angelucci Bastidas L, Rondón Bernard JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. Medicas UIS. 2021 agosto; 34(2): p. 29-39.
 25. Enrique Silva G, Galeano E, Orlando Correa J. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. Acta Médica Colombiana. 2005 diciembre; 30(4): p. 268-273.
 26. Fontal Vargas PA. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular del Hospital Divino Niño de Buga Valle. Tesis de Maestría. Bogota: Universidad Nacional de Colombia, Posgrado; 2014.
 27. Diaz Santiago H, Marcial Cruz D, Galicia Rodríguez L, Villarreal Ríos E, Julián López C, Elizarrarás Rivas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. Horizonte Médico (Lima). 2023 diciembre; 23(4): p. e2383.
 28. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. [Online].; 2025 [cited 2025 setiembre 28]. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un>

[envejecimiento-saludable](#).

29. Cruz Roja. ¿Qué es la calidad de vida? ¿Cómo influye en ella factores como el socioeconómico, el laboral o el social? Un estudio de Cruz Roja ahonda en ello poniendo el foco en la situación que viven las personas más vulnerables. [Online].; 2025 [cited 2025 setiembre 28. Available from: <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/calidad-vida-familias-vulnerables>.
30. Organización Mundial de la Salud. Calidad de Vida. [Online]. [cited 2025 octubre 12. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>.
31. Duran Badillo T, Herrera Herrera JL, Salazar Barajas ME, Míreles Alonso MA, Oria Saavedra M, Ruiz Cerino JM. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Ciencia y enfermería. 2022 abril; 28(3).
32. Tenorio Mucha J, Romero Albino , Roncal Vidal V, Cuba Fuentes MS. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia. REVISTA DEL CUERPO MÉDICO HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, chiclayo, Perú. 2021; 14(1): p. 41-48.
33. López Escamilla J, Pérez Marín LV, Camacho Castro AJ, Mendoza Catalán G, López Sánchez U, Ángel García J. Percepción de riesgo y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes mexicanos de medicina. Archivos de Medicina (Manizales). 2024; 24(2).
34. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Internacional. 2023 agosto; 7(4): p. 9723-9762.
35. Ramos Galarza C. Los alcances de una investigación. CienciAmérica. 2020 octubre; 9(3): p. 1-6.
36. Mucha Hospinal LF, Chamorro Mejía R, Oseda Lazo ME, Alania Contreras RD. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. Revista científica de ciencias sociales y humanidades. 2021 enero; 12(1): p. 50-57.
37. Lopez PL. Población, muestra y muestreo. Punto Cero. 2004; 9(8): p. 69-74.
38. Jordi Casal EM. Rev. Epidem. Med. Prev. [Online].; 2003 [cited 2024 enero 27. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55524032/TiposMuestreo1-libre.pdf?1515813042=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTIPOS_DE_MUESTREO.pdf&Expires=1706335316&Signature=F6JD0LRYN5z84jHI2HdPibG-5z9i~Mpa0e4Sjbx~NyHKrNwSpVu8riXwi7E7-PlaPQsmKs.
39. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación.Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. [Online].; 2002 [cited 2024 febrero 20. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>.
40. Rivadeneira Pacheco JL, De La Hoz Suárez AI, Barrera Argüello MV. Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. E-IDEA Journal of Business Sciences. 2020 enero; 2(4): p. 17-25.

VIII. ANEXOS

8.1. Instrumentos de recolección de información.

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO FARMACOLOGICO MBG (MARTÍN- BAYARRE- GRAU)

Estimado Usuario del Programa PADOMI del CAP II Las Tinguña: Solicito su participación para mi estudio que tiene como propósito evaluar el cumplimiento de las indicaciones orientadas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Sólo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. Le garantizo la mayor confidencialidad con los datos que se obtenga, los cuales son de gran valor para este estudio. Muchas gracias

Edad: _____ Sexo: () Masculino () Femenino

Años de diagnosticado la enfermedad: _____

Tiene Usted indicado tratamiento con medicamentos: () Si () No

A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

Afirmaciones		0	1	2	3	4
1	Toma los medicamentos en el horario establecido					
2	Se toma todas 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					

Leyenda: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: A veces 3: Casi siempre

4: Siempre

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

En las siguientes preguntas, por favor, marque con un círculo el número que mejor representa su opinión.

<p>¿Cuánto afecta su enfermedad a su vida?</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Absolutamente nada de afectado emocionalmente Extremadamente afectado emocionalme</p>
<p>¿Cuánto cree Ud. que durará su enfermedad?</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Absolutamente nada de afectado emocionalmente Extremadamente afectado emocionalme</p>
<p>¿Cuánto control siente Ud. que tiene sobre su enfermedad?</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Absolutamente nada de afectado emocionalmente Extremadamente afectado emocionalme</p>
<p>¿En qué medida cree Ud. que su tratamiento ayuda a mejorar su enfermedad?</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Absolutamente nada de afectado emocionalmente Extremadamente afectado emocionalme</p>
<p>¿En qué medida siente Ud. síntomas debidos a su enfermedad?</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Absolutamente nada de afectado emocionalmente Extremadamente afectado emocionalme</p>
<p>¿En qué medida está Ud. preocupado por su enfermedad?</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Absolutamente nada de afectado emocionalmente Extremadamente afectado emocionalme</p>
<p>¿En qué medida siente Ud. que entiende su enfermedad?</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Absolutamente nada de afectado emocionalmente Extremadamente afectado emocionalme</p>
<p>¿En qué medida lo afecta emocionalmente su enfermedad? (Es decir, ¿Lo hace sentirse con rabia, asustado, enojado o deprimido?)</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Absolutamente nada de afectado emocionalmente Extremadamente afectado emocionalme</p>
<p>Por favor, haga una lista con los tres factores más importantes que Ud. cree que causaron su enfermedad, enumérelos en orden de importancia.</p> <p>Las tres causas que yo considero más importantes son:</p> <p style="margin-left: 20px;">1.</p> <p style="margin-left: 20px;">2.</p> <p style="margin-left: 20px;">3.</p>

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
WHOQOL-BREF**

		1	2	3	4	5
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					

Leyenda: 1: Muy mala 2: Mala 3: Ni mala, ni buena
4: Buena 5: Muy buena

		1	2	3	4	5
2	¿Cuan satisfecho esta con su salud?					

Leyenda: 1: Muy insatisfecho 2: Insatisfecho 3: Ni insatisfecho, ni satisfecho 4: Satisfecho 5: Muy satisfecho

		1	2	3	4	5
3	¿Hasta que punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?					
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta la vida?					
6	¿Hasta que punto siente que su vida es significativa					
7	¿Puede concentrarse?					
8	¿Se siente seguro con su entorno social?					
9	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?					

Leyenda: 1: Nada 2: Un poco 3: Moderadamente 4: Muchísimo
5: En cantidad extrema

Las siguientes preguntas se refieren si experimento por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las últimas dos semanas:

		1	2	3	4	5
10	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?					
11	¿Acepta su apariencia corporal?					
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Realiza actividades recreativas frecuentemente?					
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?					

Leyenda: 1: Nada 2: Un poco 3: Moderadamente 4: Por lo general 5: Completamente

Las siguientes preguntas se refieren a que tan bien o satisfecho se sintió sobre varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas:

		1	2	3	4	5
16	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad para dormir?					
17	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?					
18	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de trabajo?					
19	¿Qué tan satisfecho esta consigo mismo?					
20	¿Qué tan satisfecho esta con sus relaciones personales?					
21	¿Qué tan satisfecho esta con su vida sexual?					
22	¿Qué tan satisfecho esta con el apoyo que recibe de sus amigos?					
23	¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?					
24	¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud?					

25	¿Qué tan satisfecho está con su transporte?					
----	---	--	--	--	--	--

Leyenda: 1: Muy insatisfecho 2: Insatisfecho 3: Ni insatisfecho, ni satisfecho 4: Satisfecho 5: Muy satisfecho

Las siguientes preguntas se refieren a que tan frecuentemente ha experimentado o sentido ciertas cosas en las últimas dos semanas:

		1	2	3	4	5
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?					

Leyenda: 1: Nunca 2: Raras veces 3: A veces
4: Con frecuencia 5: Siempre

8.2. Validación de Instrumentos

Ficha de validación de instrumentos de investigación

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: Relaciones entre Adherencia al Tratamiento, Calidad de Vida y Percepción de la Enfermedad de usuarios PADOMI, la Tinguña-2025

Investigador: Mg. Luis Alberto Diaz Sánchez

Grado académico: Magister

Criterio	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					90%
	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					100%
	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90%
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					100%
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					100%
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					90%
Estructura	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					90%
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					100%
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					100%
	METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					90%

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 95 %

Procede su aplicación

Debe corregirse


Firma del Experto

Ficha de validación de instrumentos de investigación

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: Relaciones entre Adherencia al Tratamiento, Calidad de Vida y Percepción de la Enfermedad de usuarios PADOMI, la Tinguña-2025

Investigador: Mg. Jorge Víctor Capcha Nieto

Grado académico: Magister

Criterio	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					90%
	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					90%
	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90%
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					90%
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					90%
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					90%
Estructura	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					90%
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					90%
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					90%
	METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					90%

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 90% %

Procede su aplicación

Debe corregirse



Firma del Experto

Ficha de validación de instrumentos de investigación

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: Relaciones entre Adherencia al Tratamiento, Calidad de Vida y Percepción de la Enfermedad de usuarios PADOMI, la Tinguña-2025

Investigador: Mg. Jack Slim Garcia Calderón

Grado académico: Magister

Criterio	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCIÓN	Los indicadores e items están redactados considerando los elementos necesarios.					90%
	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					80%
	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					80%
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					80%
	SUFICIENCIA	Los items son adecuados en cantidad y profundidad.					90%
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					90%
Estructura	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					90%
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					80%
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los items, indicadores, dimensiones y variables					90%
	METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					80%

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 85 %

Procede su aplicación

Debe corregirse


Firma del Experto

8.3. Confiabilidad del Instrumento

Para evaluar la confiabilidad interna del instrumento de medición de la Adherencia al tratamiento, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach utilizando el software estadístico Minitab 22.0. El análisis arrojó un valor de alfa de Cronbach de 0.78221, lo cual indica una buena confiabilidad del instrumento. Este resultado sugiere que los ítems del cuestionario presentan una adecuada coherencia interna y son apropiados para medir la adherencia al tratamiento en la población objetivo.

Estadística de confiabilidad para el cuestionario de “Adherencia al tratamiento”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.7821	13

Para evaluar la confiabilidad interna del instrumento diseñado para medir la calidad de vida, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, calculado mediante el software estadístico Minitab 22.0. El análisis arrojó un valor de $\alpha = 0.6671$, lo cual indica un nivel de confiabilidad aceptable.

Estadística de confiabilidad para el cuestionario de “Calidad de vida”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.6671	13

La confiabilidad interna del instrumento utilizado para medir la percepción de la enfermedad fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, empleando el software estadístico Minitab 22.0. El análisis arrojó un alfa de Cronbach de 0.8612. Este resultado respalda la solidez del instrumento y su idoneidad para ser aplicado en poblaciones similares en contextos de investigación en salud.

Estadística de confiabilidad para el cuestionario de “Percepción de la enfermedad”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.8612	13

8.4. Matriz de Consistencia

Título: Relaciones entre Adherencia al Tratamiento, Calidad de Vida y Percepción de la Enfermedad de usuarios PADOMI, la Tinguíña-2025.

Problema general y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis general y específicas	Variables involucradas	Estrategia metodológica
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de relación entre la adherencia al tratamiento, calidad de vida y percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la adherencia al tratamiento de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento, calidad de vida y percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025.</p> <p>Objetivos específicos: Describir cuáles son las características sociodemográficas de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025.</p> <p>Identificar el nivel de la adherencia al tratamiento de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025.</p>	<p>Hipótesis general: Existirá una relación directa entre la adherencia al tratamiento, calidad de vida y percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña Essalud, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas: No amerita</p> <p>No amerita</p> <p>No amerita</p>	<p>Variable 1: Percepción de la enfermedad</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico</p> <p>Variable 3: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Medio ambiente</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental de corte transversal.</p> <p>Población: 60 Usuarios con diabetes mellitus tipo 2, del Programa de PADOMI del CAP II La Tinguíña.</p> <p>Muestra: 30 Usuarios con diabetes mellitus tipo 2, del Programa de PADOMI del CAP II La Tinguíña.</p> <p>Unidad de análisis: Usuario con diabetes mellitus tipo 2, del programa PADOMI del CAP II La Tinguíña, EsSalud.</p> <p>Técnica de recolección de datos: Se empleó un muestreo probabilístico aleatorizado.</p> <p>Análisis estadístico: Se empleará el Rho de Pearson para establecer el análisis estadístico inferencial y encontrar la relación entre la</p>

<p>¿Cuál es el nivel de percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025?</p>	<p>Identificar el nivel de percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025.</p> <p>Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025.</p> <p>Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025.</p> <p>Establecer la relación entre la calidad de vida y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025.</p>	<p>No amerita</p> <p>Existirá relación directa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025.</p> <p>Existirá relación directa relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025.</p> <p>Existirá relación directa entre la calidad de vida y la percepción de la enfermedad de usuarios PADOMI con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña Essalud, 2025.</p>		<p>adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos: Se empleará los cuestionarios.</p> <p>Cuestionario para medir la percepción de la enfermedad</p> <p>Cuestionario para la evaluación cumplimiento al tratamiento farmacológico MBG (MARTÍN-BAYARRE-GRAU)</p> <p>Cuestionario para la evaluación de la calidad de vida WHOQOL-BREF</p>
---	--	--	--	--

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores (Ítems)	Escala de medición	Escala valorativa	Fuente de recolección
V1: Percepción de la enfermedad	Se centra en las percepciones que tiene el paciente respecto a su experiencia con la enfermedad (diabetes). En otras palabras, las personas desarrollan una concepción de la salud y la enfermedad que afecta su manera de reaccionar ante los síntomas que perciben.	El cuestionario consta de ocho ítems de tipo Likert con una escala de puntuación que va de 0 a 10, además de una novena pregunta de respuesta abierta que indaga sobre las causas de la enfermedad. Cada uno de los primeros ocho ítems evalúa una dimensión específica: consecuencias de la enfermedad, duración, control sobre ella, mejoría gracias al tratamiento, atribución de los síntomas a la enfermedad, preocupación, comprensión del proceso y afectación vivida. Intervalos 0 – 3.9: Percepción baja; de 4 – 7.9: Percepción moderada; de 8 - 10: Percepción alta	<p>¿Cuánto afecta su enfermedad a su vida?</p> <p>¿Cuánto cree Ud. que durará su enfermedad?</p> <p>¿Cuánto control siente Ud. que tiene sobre su enfermedad?</p> <p>¿En qué medida cree Ud. que su tratamiento ayuda a mejorar su enfermedad?</p> <p>¿En qué medida siente Ud. síntomas debidos a su enfermedad?</p> <p>¿En qué medida está Ud. preocupado por su enfermedad?</p> <p>¿En qué medida siente Ud. que entiende su enfermedad?</p> <p>¿En qué medida lo afecta emocionalmente su enfermedad? (Es decir, ¿Lo hace sentirse con rabia, asustado, enojado o deprimido?)</p> <p>Por favor, haga una lista con los tres factores más importantes que Ud. cree que causaron su enfermedad, enumérelos en orden de importancia.</p>	Ordinal	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 Absolutamente nada de afectado emocionalmente Extremadamente afectado emocionalmente	Cuestionario para la evaluación de la percepción de la enfermedad
V2: Adherencia al tratamiento	Es la implicación activa y voluntaria del usuario de PADOMI en su actuar relacionado con el	Variable cualitativa politómica ordinal, se evidencia a través del puntaje obtenido por usuario aplicando el	<p>Toma los medicamentos en el horario establecido</p> <p>Se toma todas las dosis indicadas</p> <p>Cumple con las indicaciones relacionadas con la dieta</p>	Ordinal	0: Nunca 1: Casi nunca 2: A veces 3: Casi siempre 4: Siempre	Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica

	<p>cumplimiento de su tratamiento farmacológico, aceptado de mutuo acuerdo con su médico</p>	<p>instrumento para medir la adherencia terapéutica (MBG), que cuenta con tres niveles: cumplimiento total de (38-48), cumplimiento parcial (18-37.) y no cumplimiento de (0-17).</p>	<p>Asiste a las consultas de seguimiento programadas</p> <p>Realiza los ejercicios físicos indicados</p> <p>Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria</p> <p>Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir</p> <p>Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos</p> <p>Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos</p> <p>Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento</p> <p>Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento</p> <p>Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico</p>			<p>MBG (MARTÍN-BAYARRE- GRAU)</p>
<p>V3: Calidad de vida</p>	<p>La calidad de vida es la manera como el usuario de PADOMI percibe su vida, desde su contexto cultural y patrones de valores en que vive, permeado por las actividades desarrolladas diariamente, la</p>	<p>Se medirá dicha variable mediante el cuestionario WHOQOL - BREF sobre calidad de vida. Estructurada por 26 ítems, los cuales 2 ítems son generales. De igual modo compuesto por 4</p>	<p>Salud física 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18</p> <p>Salud psicológica 5, 6, 7, 11, 19, 26</p> <p>Relación social 20, 21, 22</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Ítems 1 1: Muy mala 2: Mala 3: Ni mala, ni buena 4: Buena 5: Muy buena Ítems 2 1: Muy insatisfecho 2: Insatisfecho</p>	<p>Cuestionario para la evaluación de la Calidad de Vida WHOQOL-BREF</p>

	<p>salud física, su estado psicológico, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.</p>	<p>dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales. Por último, cuenta con 3 ítems inversos (3,4 y 26). La variable cuenta con tres niveles: Baja (0-30 pts.) Media (31-69 pts.) Alta (70-100 pts.)</p>	<p>Medio ambiente 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25</p>		<p>3: Ni insatisfecho, ni satisfecho 4: Satisfecho 5: Muy satisfecho Ítems 3-9 1: Nada 2: Un poco 3: Moderadamente 4: Muchísimo 5: En cantidad extrema Ítems 10-15 1: Nada 2: Un poco 3: Moderadamente 4: Por lo general 5: Completamente Ítems 16-25 1: Muy insatisfecho 2: Insatisfecho 3: Ni insatisfecho, ni satisfecho 4: Satisfecho 5: Muy satisfecho Ítems 26 1: Nunca 2: Raras veces 3: A veces 4: Con frecuencia 5: Siempre</p>	
--	---	---	--	--	--	--

8.5. Base de datos.

Adherencia al tratamiento

Adherencia al tratamiento													
Participante	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	Total
1	2	3	1	3	3	4	2	3	0	0	0	4	25
2	1	3	0	2	0	1	2	4	2	1	4	3	23
3	2	4	4	3	0	2	0	0	2	2	0	4	23
4	3	2	3	2	1	1	0	1	2	2	1	3	21
5	3	0	0	2	4	4	3	1	1	1	1	1	21
6	1	0	0	2	3	0	2	2	4	1	3	3	21
7	0	2	1	1	0	2	1	0	0	3	3	2	15
8	4	4	2	3	4	3	4	3	2	4	3	4	40
9	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	43
10	2	2	4	1	0	2	3	3	1	2	0	2	22
11	3	3	2	3	2	4	4	3	4	4	3	4	39
12	4	3	3	0	0	2	3	2	3	0	3	0	23
13	1	0	3	1	0	2	3	1	1	1	2	1	16
14	3	3	3	3	0	1	2	3	1	0	0	0	19
15	0	2	2	2	1	2	4	1	3	2	3	0	22
16	3	4	4	2	3	4	3	4	2	4	4	3	40
17	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	40
18	1	1	3	0	0	2	1	3	0	2	3	1	17
19	4	4	3	2	3	3	4	4	3	2	4	4	40
20	2	1	1	3	0	1	4	0	4	1	0	2	19
21	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	41
22	0	2	2	3	0	2	3	0	0	1	2	2	17
23	0	2	2	4	0	3	1	3	3	0	4	4	26
24	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	3	42
25	4	3	2	0	4	1	2	1	4	3	2	0	26
26	0	4	1	2	4	4	1	3	4	0	0	3	26
27	1	0	3	1	3	2	0	1	1	3	1	1	17
28	1	2	3	3	0	0	1	1	2	1	2	1	17
29	2	2	0	4	0	3	2	3	3	2	4	1	26
30	3	3	4	4	3	2	3	2	4	3	4	3	38

Calidad de Vida

Calidad de Vida																									
p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26
5	2	4	3	4	2	1	3	1	5	5	1	2	2	4	5	5	5	4	4	5	2	3	1	2	3
1	1	2	2	1	2	5	2	1	5	3	2	1	1	4	5	5	4	2	4	5	4	1	3	3	5
3	1	5	1	5	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	5	1	4	4	3	5	2	1	5	4	5
1	5	2	1	1	4	5	2	1	5	3	1	2	1	1	5	3	4	5	2	4	3	1	1	2	4
3	5	4	3	4	3	3	4	5	1	1	1	3	3	1	2	1	3	4	1	4	4	5	2	5	3
2	4	3	5	2	2	1	5	4	2	2	3	2	5	4	3	5	3	3	4	4	1	4	2	2	4
4	5	5	5	2	4	1	2	2	3	4	1	1	1	2	4	5	5	1	2	1	2	1	2	3	5
2	1	2	3	4	4	5	4	4	2	4	4	4	3	4	1	5	3	4	4	2	4	1	4	2	4
2	3	1	1	4	5	4	4	2	4	4	1	4	5	3	5	4	3	3	1	5	4	3	4	5	1
4	4	4	5	2	5	3	5	5	3	5	5	1	2	2	1	2	3	2	3	1	2	5	5	2	4
4	2	1	1	1	3	1	2	2	4	2	5	3	3	5	5	3	4	4	2	2	5	2	5	5	4
3	1	3	2	2	1	3	4	1	4	2	4	2	5	4	4	5	4	2	1	4	4	5	2	3	5
1	4	4	5	3	4	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	3	5	3	5	4	1	2	3	3
5	3	5	3	2	3	3	3	2	3	4	2	2	1	1	5	4	3	3	1	4	5	1	2	2	1
2	4	1	2	2	2	1	1	3	5	3	2	1	2	4	4	5	4	3	4	5	4	1	1	2	3
1	2	2	3	5	4	5	1	3	2	5	4	1	3	4	1	5	1	5	5	5	2	4	4	5	4
1	5	1	3	5	4	5	4	4	5	5	1	5	4	5	2	2	5	4	1	2	1	4	5	4	5
3	4	4	5	2	3	2	1	5	2	1	2	4	5	3	2	3	3	1	2	2	1	3	5	1	4
3	5	2	1	4	5	2	5	4	5	4	3	2	5	3	4	5	4	4	1	2	2	5	3	5	4
4	3	2	1	1	3	3	4	1	4	1	4	5	5	2	4	1	5	3	1	1	1	3	1	4	5
1	4	1	3	5	2	1	4	3	3	4	4	4	3	4	4	5	4	5	3	2	1	5	5	5	1
5	3	5	2	3	1	2	3	1	2	3	2	5	3	4	2	5	2	1	2	1	2	4	5	1	5
4	5	2	2	1	4	1	1	3	4	5	1	2	1	5	4	4	4	4	4	5	3	3	3	1	3
1	5	1	1	5	4	5	4	4	5	5	1	5	4	5	2	2	5	4	1	2	2	4	5	4	5

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

Percepción de la enfermedad

Percepción de la enfermedad									
Participante	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Total
1	8	5	9	0	6	8	1	5	5.3
2	8	0	0	8	5	6	6	9	5.3
3	6	3	10	8	2	0	4	9	5.3
4	1	7	0	7	7	8	6	4	5.0
5	6	0	10	3	10	0	0	8	4.6
6	3	6	8	7	2	0	5	7	4.8
7	7	7	0	0	5	10	5	2	4.5
8	10	8	5	2	6	3	4	6	5.5
9	3	5	4	4	10	2	8	9	5.6
10	2	5	5	3	7	6	5	7	5.0
11	8	9	7	9	8	8	6	9	8.0
12	5	1	3	8	5	7	6	6	5.1
13	1	1	6	4	2	4	4	9	3.9
14	5	4	5	4	5	0	0	7	3.8
15	8	6	9	4	2	0	1	10	5.0
16	9	9	8	10	8	9	7	8	8.5
17	10	6	8	6	10	8	10	9	8.4
18	5	1	4	2	10	3	6	6	4.6
19	9	10	7	7	8	9	8	7	8.1
20	5	8	2	3	5	0	4	8	4.4
21	8	9	10	9	6	8	8	7	8.1
22	10	5	5	0	0	0	7	10	4.6
23	2	2	10	3	7	10	2	7	5.4
24	2	7	9	7	2	8	8	4	5.9
25	8	8	4	7	2	5	0	10	5.5
26	10	9	10	0	2	6	2	5	5.5
27	7	2	3	2	2	0	4	8	3.5
28	2	4	0	7	3	0	10	4	3.8
29	8	3	3	4	5	10	8	1	5.3
30	2	6	4	2	10	6	9	8	5.9



