



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Adherencia a tratamientos farmacológicos y calidad de vida en pacientes
diabéticos tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2026

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Chapoñan Mosqueira, Carolina Rosmery

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8995-3503>

Autora: Mantilla Aliaga, Ashley Maia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4105-3291>

Asesor: Dr. Rojas Wisa, Oscar Favio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0367-6001>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 22/06/2026

Yo, **MANTILLA ALIAGA, Ashley Maia** y **CHAPOÑAN MOSQUEIRA, Carolina Rosmery** egresados de la Facultad de **Farmacía y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacía y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Adherencia a tratamientos farmacológicos y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2026”** Asesorado por el docente: **Rojas Wisa, Oscar Favio** DNI **29550129** ORCID **0000-0002-0367-6001** tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código oid: **14912:578282791** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
Mantilla Aliaga, Ashley Maia
 DNI: 72232541



.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
Chapoñan Mosqueira, Carolina Rosmery
 DNI: 46753913



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
Dr. Oscar Favio, Rojas Wisa
 DNI: 29550129

Lima, 15 de Abril de 2026

DEDICATORIA

A Dios, por las pruebas que me han fortalecido y me han permitido crecer.
A mis padres, por ser mi soporte incondicional, por su amor y apoyo constante en cada paso de mi vida, en las buenas y en las malas. Gracias por creer siempre en mí.

A mis hermanas, por ser mi apoyo y motivación en todo momento.
A mi hijo, para que vea en mí un ejemplo de perseverancia y superación; que siempre se puede salir adelante y que tú puedes ser mejor que yo.
A todos aquellos que me motivaron a seguir este camino profesional, gracias por creer en mí.

(Chapoñan Mosqueira, Carolina Rosmery)

Dedico esta tesis a mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser el pilar fundamental en mi vida; a mi abuelito Ricardo, por su cariño y sabias enseñanzas que han marcado mi camino; a mi hija Amara, quien es mi mayor inspiración y la razón que impulsa cada uno de mis esfuerzos; a mi pareja Alejandro, por su comprensión, paciencia y acompañarme con amor en cada desafío; y a mi querido gato, por su compañía incondicional y por brindarme calma en los momentos más exigentes. Este logro es, sin duda, también de ustedes.

(Mantilla Aliaga, Ashley Maia)

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por su sabiduría infinita y fortaleza necesaria para llevar a cabo esta investigación. A nuestras familias por el apoyo incondicional y constante durante todos estos años. A nuestro Asesor Rojas Wisa, Oscar Favio por ser nuestro guía en este proceso. A nuestra casa de estudios por formarnos en la carrera y a todas las personas allegadas a nosotros y que nos demostraron su cariño acompañándonos y aportando información en todo el proceso del estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION.....	3
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Justificación Teórica	7
1.4.2. Justificación Metodológica	7
1.4.3. Justificación Práctica.....	7
1.4.4. Justificación Social	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Delimitación Temporal	8
1.5.2. Delimitación Espacial	9
1.5.3. Delimitación de Recursos	9
1.5.4. Delimitación Poblacional.....	9
1.5.5. Delimitación Conceptual.....	9
1.5.6. Delimitación Metodológica.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Elaboración entre la Adherencia a tratamientos farmacológicos	14
2.2.2. La Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Tipo 2.....	17
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	22
3.1. Método de la investigación.....	22

3.2.	Enfoque de la investigación.....	22
3.3.	Tipo de investigación	22
3.4.	Diseño de la investigación.....	23
3.5.	Población, muestra y muestreo	23
3.5.1.	Población.....	23
3.5.2.	Muestra.....	23
3.5.3.	Muestreo.....	24
3.6.	Variables y operacionalización	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1.	Técnica	28
3.7.2.	Descripción de instrumentos	28
3.7.3.	Validación	28
3.7.4.	Confiabilidad	29
3.8.	Plan de Procesamiento y Análisis de Datos.....	29
3.9.	Aspectos Éticos	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		34
4.1.	Resultados	34
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados.....	34
4.1.2.	Análisis inferencial	42
4.1.3.	Discusión de resultados.....	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		49
5.1.	Conclusiones	49
5.2.	Recomendaciones.....	50
Referencias Bibliograficas		51
ANEXOS		57
Anexo 1. Matriz de consistencia		57
Anexo 2. Instrumentos de medición.....		54
Anexo 3. Consentimiento informado		56
Anexo 4. Informe de turnitin.....		59
Anexo 5. Constancia de aprobación del proyecto de investigacion.....		60
Anexo 6. Carta de aprobacion para la recoleccion de datos.....		61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	<i>Nivel de adherencia a tratamientos farmacológicos.....</i>	34
Tabla 2.	<i>Nivel de adherencia clínica.....</i>	35
Tabla 3.	<i>Nivel de adherencia conductual</i>	36
Tabla 4.	<i>Nivel de adherencia psicológica.....</i>	37
Tabla 5.	<i>Nivel de calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2.....</i>	38
Tabla 6.	<i>Nivel de calidad de vida – Dimensión física.....</i>	39
Tabla 7.	<i>Nivel de calidad de vida – Dimensión emocional</i>	40
Tabla 8.	<i>Nivel de calidad de vida – Dimensión social</i>	41
Tabla 9.	<i>Prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones.....</i>	42
Tabla 10.	<i>Correlación entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida</i>	43
Tabla 11.	<i>Correlación entre la adherencia clínica y la calidad de vida</i>	44
Tabla 12.	<i>Correlación entre la adherencia conductual y la calidad de vida</i>	45
Tabla 13.	<i>Correlación entre la adherencia psicológica y la calidad de vida.....</i>	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1.	<i>Nivel de adherencia a tratamientos farmacológicos</i>	34
Figura 2.	<i>Nivel de adherencia clínica</i>	35
Figura 3.	<i>Nivel de adherencia conductual</i>	36
Figura 4.	<i>Nivel de adherencia psicológica</i>	37
Figura 5.	<i>Nivel de calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2</i>	38
Figura 6.	<i>Nivel de calidad de vida – Dimensión física</i>	39
Figura 7.	<i>Nivel de calidad de vida – Dimensión emocional</i>	40
Figura 8.	<i>Nivel de calidad de vida – Dimensión social</i>	41

RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito indagar sobre la relación entre adherencia a los tratamientos farmacológicos y calidad de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital San José de Chíncha, en el año 2026. La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo básica y diseño no experimental, con un alcance correlacional que nos permite conocer la existencia y el nivel de relación entre ambas variables. La población está constituida por 150 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de unos 100 pacientes aproximadamente. Para la toma de datos se utilizó instrumentos estandarizados y validados como la Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) que son usadas para medir adherencia y el Diabetes Quality of Life Measure (DQOL) que nos permite medir calidad de vida, así como entrevistas semi-estructuradas, la revisión de historias clínicas y grupos de discusión. Este enfoque metodológico genera información confiable y significativa que contribuye como evidencia científica en demostrar el impacto de la adherencia terapéutica en el bienestar total de los pacientes diabéticos, generando conocimiento útil que sirva de guía para futuras intervenciones clínicas, así como fortaleciendo las competencias profesionales en salud.

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

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between adherence to pharmacological treatments and quality of life in patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who attend San José Hospital in Chíncha during 2026. The research follows a quantitative approach, is classified as basic, and employs a non-experimental design with a correlational scope to identify the existence and degree of association between both variables. The population will consist of 150 patients, from which a non-probabilistic convenience sample of approximately 100 participants will be selected. Data collection will use standardized and validated instruments, such as the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) to measure adherence and the Diabetes Quality of Life Measure (DQOL) to assess quality of life, complemented by semi-structured interviews, medical record reviews, and focus groups. This methodological approach generates reliable and significant information that contributes as scientific evidence to demonstrate the impact of therapeutic adherence on the overall well-being of diabetic patients, thus generating valuable knowledge to guide future clinical interventions and strengthen professional health practices.

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

INTRODUCCION

La presente investigación titulada “Adherencia a tratamientos farmacológicos y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2026” tiene como finalidad analizar la relación existente entre el cumplimiento terapéutico y el bienestar integral de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, considerando las dimensiones clínicas, conductuales y psicológicas de la adherencia. La importancia del estudio radica en que la diabetes representa uno de los principales problemas de salud pública, debido a su elevada prevalencia y a las complicaciones que genera cuando no existe un adecuado control del tratamiento farmacológico.

El desarrollo de la investigación se encuentra estructurado en cinco capítulos. En el Capítulo I se expone el planteamiento del problema, donde se describe la problemática de la baja adherencia terapéutica y su impacto en la calidad de vida de los pacientes diabéticos. Asimismo, se presentan los objetivos, hipótesis, justificación y delimitaciones del estudio. En el Capítulo II se desarrolla el marco teórico, el cual incluye antecedentes nacionales e internacionales, bases conceptuales sobre adherencia farmacológica y calidad de vida, así como las teorías y dimensiones relacionadas con ambas variables.

El Capítulo III aborda la metodología de investigación, detallando el enfoque cuantitativo, el diseño no experimental y correlacional, la población y muestra estudiada, además de las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y análisis de datos. En el Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos mediante el análisis descriptivo e inferencial, evidenciando la relación significativa entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida. Finalmente, en el Capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones orientadas a fortalecer las estrategias de intervención y educación en pacientes con diabetes tipo 2, contribuyendo así a mejorar su bienestar físico, emocional y social.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes tipo 2 es una de las principales crisis de salud pública en el mundo moderno. La OMS estima que, en 2021, aproximadamente 422 millones de personas en todo el mundo padecían esta enfermedad, y se prevé que la cifra continúe aumentando debido a factores como el envejecimiento de la población, la urbanización y los cambios en los estilos de vida, incluyendo dietas poco saludables y la falta de actividad física (1). La adherencia a los tratamientos farmacológicos es un elemento clave en el manejo de la diabetes, ya que estudios han demostrado que una adherencia adecuada puede mejorar el control glucémico y disminuir el riesgo de complicaciones severas, como enfermedades cardiovasculares y neuropatías (2). Sin embargo, la realidad es que las tasas de adherencia global son alarmantemente bajas, situándose entre el 30% y el 50% de los pacientes en diferentes regiones del mundo (3). Esta problemática no solo impacta negativamente en la salud de las personas, sino que, además, aumenta considerablemente la presión económica que recaerá sobre el sistema de salud, ya que eleva con ello los gastos asociados con el manejo de situaciones que podrían haber sido evitadas. En el Perú, por el contrario, la diabetes tipo 2 se ha convertido en un problema prioritario e importante en términos de salud pública.

Según datos del Ministerio de Salud, la prevalencia de diabetes ha aumentado significativamente, alcanzando cifras superiores al 10% en áreas urbanas (4). A pesar de las iniciativas gubernamentales para abordar esta epidemia, la adherencia a los tratamientos farmacológicos sigue siendo un desafío importante. Un estudio de 2023 revela que alrededor del 60% de los pacientes diabéticos en Perú no cumplen adecuadamente con sus tratamientos, lo que se traduce en un control subóptimo de la glucosa y un aumento en las complicaciones (5). Entre las razones que explican esta baja adherencia se encuentran el costo elevado de los medicamentos, la falta de información adecuada sobre la enfermedad y sus tratamientos, y la escasez de apoyo social y psicológico para los pacientes (6).

Además, el contexto socioeconómico del país juega un papel crucial en la capacidad de los pacientes para acceder a los tratamientos. Las disparidades en la atención médica entre áreas urbanas y rurales exacerban este problema, haciendo que muchos pacientes no tengan acceso a la medicación necesaria o a un seguimiento médico adecuado (7). La falta de educación sobre el manejo de la diabetes y la escasa comunicación entre profesionales de la salud y pacientes también contribuyen a una adherencia deficiente (8).

En Chíncha, una provincia de la región Ica, la situación refleja tanto las tendencias nacionales como desafíos únicos. El Hospital San José de Chíncha ha reportado un aumento en los casos de diabetes tipo 2, con una población que presenta características demográficas y socioeconómicas diversas. Investigaciones locales indican que los pacientes a menudo enfrentan barreras significativas para adherirse a los tratamientos, tales como la falta de recursos económicos, el escaso conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento, y la desconfianza en el sistema de salud (9). Por ejemplo, un estudio realizado en 2023 encontró que el 45% de los pacientes no recibe la educación necesaria sobre la diabetes y sus tratamientos, lo que limita su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud (10).

La calidad de vida de los pacientes diabéticos en Chíncha es otro aspecto crítico. Muchas personas experimentan un deterioro significativo en su bienestar físico y emocional debido a la enfermedad y sus complicaciones, lo que se traduce en una disminución en la productividad y la calidad de vida (11). La falta de apoyo social y el estigma asociado a la enfermedad pueden intensificar estos efectos, creando un ciclo vicioso donde la mala gestión de la enfermedad conduce a una calidad de vida aún más baja (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la adherencia a tratamientos farmacológicos con la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, considerando sus diferentes dimensiones?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación hay entre la adherencia clínica y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026?

¿Qué relación hay entre la adherencia conductual y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026?

¿Qué relación hay entre la adherencia psicológica y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, considerando las distintas dimensiones de adherencia y su impacto en el bienestar general.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la adherencia clínica con la calidad de vida del paciente con diabetes tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2026

Determinar la relación entre la adherencia conductual con la calidad de vida del paciente con diabetes tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2026

Determinar la relación entre la adherencia psicológica con la calidad de vida del paciente con diabetes tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2026.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La presente investigación estudia un problema de interés para la salud pública de gran magnitud, cual es el aumento en la prevalencia de la diabetes tipo 2 a nivel internacional y nacional. En el marco teórico, la adherencia a los tratamientos farmacológicos, en este caso a la insulinización, se considera un determinante esencial en el control y prevención de complicaciones en la diabetes; y aunque las investigaciones han demostrado que una buena adherencia a la insulinización incrementa el control glicémico y va asociada a una mejor calidad de vida (Pérez et al., 2023), no hay estudios que hayan puesto sobre la mesa esta evidencia en nuestras zonas de intervención, tales como Chíncha; y esta investigación servirá, también, para generar un marco teórico que se pueda utilizar en futuros estudios en esta área.

1.4.2. Justificación Metodológica

La justificación metodológica de la investigación se apoya en un enfoque cuantitativo que facilitará la recolección y análisis de datos sobre la adherencia a los tratamientos y la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital San José de Chíncha. Se utilizarán instrumentos validados, la Escala de Adherencia a Medicamentos de Morisky y el EQ-5D, y se seleccionará una muestra representativa a través de muestreo aleatorio. Se aplicarán técnicas estadísticas como la correlación de Pearson y se considerarán aspectos éticos, como el consentimiento informado y la confidencialidad, garantizando así la rigurosidad y relevancia de los hallazgos.

1.4.3. Justificación Práctica

Desde la perspectiva práctica, los hallazgos de esta investigación podrían ser de ayuda para diseñar e implementar intervenciones específicas que promuevan la adherencia a los tratamientos en pacientes con diabetes tipo 2, en el Hospital San José de Chíncha, al evidenciar los factores que

determinan la adherencia y cuáles son sus repercusiones en la calidad de vida de los enfermos, los profesionales de la salud podrían diseñar y poner en marcha programas de educación y de control más eficaces. Beneficiaría a los pacientes, pero también, disminuir la carga asistencial de los servicios médicos dado que las complicaciones y las hospitalizaciones en relación con la diabetes podrían verse reducidas.

1.4.4. Justificación Social

La presente investigación posee una justificación social relevante, ya que la diabetes mellitus tipo 2 constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Perú y afecta significativamente la calidad de vida de quienes la padecen. En el Hospital San José de Chíncha, se observa un número creciente de pacientes con dificultades para mantener una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, lo que repercute en complicaciones crónicas y aumento de la carga asistencial. Por ello, este estudio busca generar información que contribuya a comprender la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida, promoviendo acciones educativas y de acompañamiento que fortalezcan el autocuidado y la responsabilidad compartida entre paciente y personal de salud. De esta manera, los resultados podrán servir como base para intervenciones sociales y sanitarias orientadas a mejorar el bienestar de la población diabética de Chíncha y su entorno familiar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Delimitación Temporal

La investigación se llevará a cabo en el año 2026, abarcando un período específico durante el cual se realizarán las recolecciones de datos. Este marco temporal permitirá analizar la situación actual de la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, y no incluirá datos de años anteriores, lo que podría alterar los resultados por cambios en políticas de salud o en la práctica clínica.

1.5.2. Delimitación Espacial

El estudio se concentrará exclusivamente en el Hospital San José de Chíncha, ubicado en la provincia de Chíncha, Perú. Esta delimitación geográfica permite un enfoque detallado en la población local, lo que facilita la identificación de factores específicos que pueden influir en la adherencia y calidad de vida en este contexto particular.

1.5.3. Delimitación de Recursos

La delimitación de recursos para la investigación sobre adherencia a tratamientos y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha incluye un equipo de investigadores y personal de salud, cuestionarios validados, equipos de cómputo y posibles financiamientos de fondos institucionales o subvenciones. La recolección de datos se realizará en tres meses, seguida de dos meses para el análisis y redacción del informe. Se utilizarán plataformas en línea para encuestas y bases de datos para el almacenamiento seguro de la información, asegurando una ejecución organizada y eficiente del estudio.

1.5.4. Delimitación Poblacional

La población objeto de estudio estará compuesta por pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 que asisten al Hospital San José de Chíncha. Se incluirán aquellos que son mayores de 18 años y que han estado en tratamiento farmacológico por al menos seis meses. No se considerarán pacientes con diabetes tipo 1, otras enfermedades crónicas o aquellos que no puedan proporcionar consentimiento informado.

1.5.5. Delimitación Conceptual

La investigación se centrará en dos variables principales: la adherencia a tratamientos farmacológicos, medida a través de instrumentos validados como la Escala de Adherencia a Medicamentos de Morisky, y la calidad de vida, evaluada mediante el EQ-5D. No se explorarán otras variables asociadas, como factores psicológicos o sociales, aunque se reconocerá su posible influencia en los resultados.

1.5.6. Delimitación Metodológica

El estudio utilizará un enfoque cuantitativo, empleando un diseño transversal. Las técnicas de recolección de datos incluirán encuestas y cuestionarios

estandarizados, y se excluirán enfoques cualitativos que podrían proporcionar información adicional pero no se alinean con los objetivos principales de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

López et al. (13) en el 2023, realizaron un estudio titulado Adherencia a tratamientos y calidad de vida en pacientes diabéticos en **Argentina**, con una muestra de 300 pacientes con diabetes tipo 2 en Buenos Aires. Utilizaron el cuestionario de Morisky para medir la adherencia y el EQ-5D para evaluar la calidad de vida. Los resultados revelaron que un 45% de los pacientes presentaba baja adherencia a los tratamientos, lo cual se correlacionó negativamente con los puntajes de calidad de vida. En contraste, solo el 25% mostró una adherencia alta. El estudio concluyó que promover la adherencia farmacológica no solo es clave para el control glicémico, sino también para mejorar la calidad de vida, recomendando intervenciones educativas personalizadas.

García et al. (14) en el 2023, llevaron a cabo un estudio descriptivo en **Quito, Ecuador**, titulado Factores que afectan la adherencia a tratamientos en pacientes diabéticos, con una muestra de 200 personas. Mediante encuestas estructuradas, identificaron que un 62% de los pacientes con bajo nivel educativo también presentaban baja adherencia al tratamiento. Además, un 58% reportó dificultades económicas como barreras para adquirir medicamentos. Los resultados indican que la falta de educación y los factores socioeconómicos desfavorables son los principales determinantes de la baja adherencia. Se concluyó que mejorar la educación sobre la diabetes y brindar apoyo social podría elevar los niveles de adherencia y calidad de vida en esta población.

Pérez et al. (15) en el 2023, llevaron a cabo un estudio titulado: Relación entre adherencia y calidad de vida en diabetes tipo 2 en Chile, el que

fue en una muestra longitud de 250 pacientes en Santiago de Chile. Para medir adherencia y calidad de vida, utilizaron herramientas estandarizadas. Los hallazgos mostraron que el 60 por ciento de los pacientes mostraron buena adherencia al tratamiento, mientras que un 40% de los pacientes con baja o media adherencia, los pacientes con la mejor adherencia mostraron un incremento del 30 por ciento en los puntajes de calidad de vida comparado con los participantes con baja adherencia. El estudio pone en relevancia la importancia de implementar estrategias educativas y de seguimiento para mantener y mejorar estos niveles.

Ramírez et al. (16) en el 2023, realizaron un estudio cuasiexperimental **en Bogotá, Colombia**, titulado Efecto de intervenciones educativas en la adherencia a tratamientos, con una muestra de 150 pacientes. Tras una serie de sesiones educativas, los resultados mostraron un incremento del 35% en el nivel de adherencia al tratamiento. Asimismo, el 40% de los participantes reportó una mejora significativa en su calidad de vida. El estudio concluyó que las intervenciones educativas son eficaces para mejorar tanto la adherencia como el bienestar general de los pacientes con diabetes tipo 2.

Silva et al. (17) en el 2023, llevaron a cabo el estudio Adherencia a medicamentos y calidad de vida en diabéticos **en Brasil** con 400 pacientes en São Paulo. Aplicaron el cuestionario de Morisky y el WHOQOL-BREF. Los hallazgos revelaron que un 55% de los pacientes tenía baja adherencia, mientras que solo un 20% presentó adherencia alta. Además, el grupo con baja adherencia obtuvo puntajes hasta 40% más bajos en las dimensiones de calidad de vida relacionadas con salud física y bienestar psicológico. Los autores concluyen que es urgente implementar programas de educación, seguimiento y apoyo social para mejorar los resultados terapéuticos en pacientes diabéticos en Brasil.

Nacionales

Pérez et al. (18) en el 2023 realizaron el estudio Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes diabéticos **en Arequipa**, con una muestra de 250 pacientes con diabetes tipo 2. A través del cuestionario de Morisky y el EQ-5D, encontraron que el 48% de los pacientes presentaba baja

adherencia a los tratamientos, lo que se asoció con puntuaciones un 35% menores en calidad de vida en comparación con aquellos que mantenían una adherencia alta. El estudio concluyó que la baja adherencia afecta significativamente la calidad de vida, recomendando la implementación de programas educativos dirigidos a mejorar el compromiso del paciente con su tratamiento.

Mendoza et al. (19) en el 2023 desarrollaron el estudio Impacto de intervenciones educativas en la adherencia a tratamientos en Trujillo, con diseño cuasiexperimental y una muestra de 100 pacientes con diabetes tipo 2. Tras la intervención educativa, la adherencia aumentó en un 30%, y el 65% de los pacientes reportó mejoras en al menos una dimensión de calidad de vida (autocuidado, movilidad o dolor). El estudio concluye que las intervenciones educativas son eficaces y deben incorporarse como parte del manejo clínico integral del paciente diabético.

Quispe et al. (20) en el 2023, llevaron a cabo una investigación titulada Relación entre adherencia y control glicémico en pacientes diabéticos **en Cusco**, con una muestra de 200 pacientes. Se utilizó el análisis de correlación entre los niveles de adherencia y hemoglobina A1c (HbA1c), encontrando que un 55% de los participantes tenía control glicémico inadecuado, asociado directamente a baja adherencia. Además, el 75% de quienes mantenían una adherencia alta lograron niveles aceptables de HbA1c. El estudio enfatiza que seguir el tratamiento es crucial para manejar el metabolismo y evitar futuras complicaciones.

Torres et.al (21) en el año 2023 llevó a cabo un estudio descriptivo titulado Calidad de vida y adherencia a tratamientos en pacientes diabéticos de Piura. En total, la muestra fue de 120 pacientes, obteniéndose que el 40% de la muestra mostró una baja calidad de vida, asociándose a una escasa adherencia en la muestra del 62%. Por último, se aprecia de esta forma que hay una relación significativa entre adherencia y calidad de vida, pues también se señala que potenciar la adherencia farmacológica desde la educación y seguimiento puede ayudar a mejorar considerablemente el bienestar de los pacientes en su vida diaria.

García et al. (22) en el 2022 llevaron a cabo un estudio descriptivo **en Arequipa** titulado Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes diabéticos, con una muestra de 150 pacientes. Los resultados revelaron que un 68% de los pacientes con educación básica incompleta tenía niveles bajos de adherencia, mientras que el 72% de los pacientes que contaban con apoyo familiar constante mostraban una adherencia moderada o alta. Se concluye que tanto la educación como el soporte familiar son factores clave en la mejora del cumplimiento terapéutico y en la calidad de vida del paciente diabético.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Elaboración entre la Adherencia a tratamientos farmacológicos

2.2.1.1. Definición

La adherencia a tratamientos farmacológicos se entiende como el porcentaje en el que un paciente sigue las recomendaciones dadas por el médico, de acuerdo con la toma de la medicación, las modificaciones del estilo de vida, y el seguimiento de las pautas de la salud previamente establecidas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia es un problema complejo que puede verse afectado por factores socioeconómicos, culturales y personales (World Health Organization, 2020 (23).

En el ámbito de la Diabetes mellitus tipo 2, una adherencia adecuada resulta esencial para mantener controlados los valores de glucosa en sangre y para prevenir las complicaciones tardías típicas de la misma, como son las enfermedades cardiovasculares, la neuropatía, el daño renal y, además, otras complicaciones (González et al., 2023). Un bajo nivel de adherencia puede resultar en un aumento de hospitalizaciones, complicaciones y costos asociados a la atención médica, lo que resalta la necesidad de abordar este tema en la investigación (24).

2.2.1.2. Características de la Adherencia a Tratamientos Farmacológicos

La adherencia a tratamientos farmacológicos en pacientes con diabetes tipo 2 se ve influenciada por varias características clave. La

complejidad del régimen de tratamiento es una de las barreras más significativas; los pacientes suelen gestionar múltiples medicamentos y realizar cambios en su dieta y actividad física, lo que hace necesaria la simplificación de los tratamientos (25). Además, la educación del paciente es fundamental, ya que aquellos que reciben información adecuada sobre su enfermedad muestran mejores tasas de adherencia. Programas educativos pueden empoderar a los pacientes y mejorar su compromiso (26). Por último, el apoyo social y familiar juega un papel crucial, ya que un sistema de apoyo sólido está asociado con una mayor adherencia, resaltando la importancia de incluir a la familia en el cuidado del paciente (27).

2.2.1.3. Teorías sobre la Adherencia a Tratamientos Farmacológicos

Existen varias teorías que explican la adherencia a tratamientos farmacológicos. La Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen (28) indica que la intención de adherirse depende de las actitudes del paciente, las normas sociales y su percepción de control. El Modelo de Creencias en Salud sugiere que la percepción de la gravedad de la enfermedad y la creencia en la efectividad del tratamiento influyen en la adherencia (29). Finalmente, la Teoría de la Autodeterminación de (30) resalta que los pacientes motivados internamente y que se sienten autónomos son más propensos a seguir sus tratamientos, subrayando la importancia del empoderamiento del paciente (31).

2.2.1.4. Dimensiones

Adherencia clínica: La capacidad del paciente para seguir el régimen de medicación según las indicaciones médicas está directamente relacionada con la calidad de vida. Un buen control de los niveles de glucosa mediante la adherencia clínica puede prevenir complicaciones, lo que se traduce en una mejor salud general y, por ende, en una mayor calidad de vida. (32).

En el marco de la adherencia clínica, uno de los aspectos fundamentales es la relación entre esta y el control metabólico sostenido. Cuando un paciente cumple de manera rigurosa con el tratamiento médico indicado ya sea tomando sus medicamentos en los tiempos correctos, asistiendo a sus controles o siguiendo las recomendaciones médicas, es más probable que

mantenga estables sus niveles de glucosa en sangre (32). Este control a largo plazo no solo previene complicaciones muy graves que pueden incapacitarnos como neuropatía o retinopatía; también logra mejorar el estado de salud general, lo cual a su vez va a repercutir en la calidad de vida del paciente. El uso de tecnologías, como por ejemplo los monitores continuos de glucosa, ha mostrado ser una herramienta útil para fomentar la adherencia, permitiendo al paciente tener una lectura en tiempo real de su estado. Gracias a esto, el paciente logra tomar decisiones de manera más informada y generando un mayor sentido de control. En este proceso, el rol del profesional de salud es clave: a través de una adecuada educación terapéutica, los pacientes adquieren conocimientos que fortalecen su autonomía y compromiso con el tratamiento, haciéndolos más responsables de su propio cuidado (32).

Adherencia conductual: Llevar a cabo cambios en el estilo de vida tal como es mantener una dieta equilibrada, dedicando tiempo a una actividad física regular, además de desempeñar un papel importante en la mejora del control de la diabetes, también tiene repercusiones a favor de la calidad de vida. Los pacientes que adoptan hábitos saludables suelen experimentar menos complicaciones, más energía y una mejor satisfacción con su vida diaria. (33).

La educación nutricional cumple aquí un rol fundamental, ya que permite al paciente comprender qué alimentos benefician su condición y cómo incorporarlos en su rutina diaria de forma práctica y accesible (33). No obstante, también es necesario reconocer las barreras socioculturales que muchas veces dificultan estos cambios, como el costo de los alimentos saludables, la falta de tiempo para ejercitarse o las tradiciones familiares que no siempre favorecen una alimentación adecuada. Superar estas barreras requiere enfoques individualizados y sensibles al contexto del paciente. Además, el acompañamiento familiar resulta un factor decisivo en este tipo de adherencia (33). Cuando el entorno cercano se involucra activamente en el proceso, adoptando también hábitos saludables o apoyando al paciente en sus metas, se genera un clima de motivación y responsabilidad compartida que favorece la continuidad de los cambios.

Adherencia psicológica: La percepción y actitud del paciente hacia su tratamiento influyen en su adherencia. Una comprensión adecuada de la enfermedad y una actitud positiva pueden aumentar la adherencia, lo que a su vez mejora el bienestar emocional y psicológico, impactando positivamente en la calidad de vida. (34).

Por otro lado, la adherencia psicológica alude a la actitud, percepción y disposición emocional del paciente frente a su tratamiento y diagnóstico. Factores como el estrés, la ansiedad, la desmotivación o la negación del diagnóstico pueden convertirse en obstáculos para el seguimiento adecuado de las indicaciones médicas (34). Un paciente que no ha aceptado plenamente su condición o que se siente abrumado emocionalmente difícilmente mantendrá una adherencia constante. Por ello, resulta fundamental incorporar intervenciones psicoeducativas que no solo informen, sino que también acompañen al paciente en el fortalecimiento de su autoeficacia y manejo emocional (34). En este sentido, el apoyo psicológico o la participación en grupos de acompañamiento pueden ser muy beneficiosos. Asimismo, el papel del entorno social y del soporte terapéutico cobra gran importancia. Un entorno que comprende, motiva y apoya emocionalmente al paciente puede marcar una diferencia sustancial en su actitud frente al tratamiento, facilitando su adherencia y mejorando significativamente su calidad de vida (34).

2.2.2. La Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Tipo 2

2.2.2.1. Definición

La calidad de vida (CV) se entiende como la valoración que tiene una persona de su lugar en la vida, en el marco de la cultura y del sistema de valores donde se encuentra, así como en relación con sus objetivos, expectativas, valores e inquietudes. En los pacientes con diabetes tipo 2, la calidad de vida se ve afectada por múltiples factores, como el control de la enfermedad, la atención médica y el apoyo social. Según la OMS, la calidad de vida no solo incluye aspectos físicos, sino también emocionales y sociales, lo que la convierte en un indicador crucial del bienestar general del paciente (35).

2.2.2.2 Características de Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Tipo 2

La calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 se refiere a cómo perciben su bienestar en relación con su salud física, emocional y social, influenciada por el manejo de la enfermedad y el apoyo social (36). Se caracteriza por el impacto en la salud física, el bienestar mental y las relaciones interpersonales, donde factores como la fatiga y la depresión pueden afectar negativamente (37). Teorías como el Modelo de Calidad de Vida de Wilson y Cleary y la Teoría de la Adaptación sugieren que la calidad de vida está relacionada con la capacidad de adaptación y la satisfacción personal (38). Las dimensiones clave incluyen la salud física, el bienestar emocional y el apoyo social, que son fundamentales para el bienestar general del paciente. (39).

2.2.2.3. Teorías de Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Tipo 2

Varios modelos teóricos ayudan a comprender la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2:

El Modelo de Calidad de Vida que proponen Wilson y Cleary define la calidad de vida como un constructo multidimensional, que abarca varios aspectos de la experiencia del ser humano. Este modelo propone que la calidad de vida viene determinada por la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el contexto ambiental en el que vive la persona. En el contexto de los pacientes que padecen diabetes tipo 2, el bienestar físico abarca la regulación de la glucosa, la existencia de complicaciones y el grado de capacidad física. La salud psicológica abarca factores como el estrés, la ansiedad y la depresión, que pueden surgir a partir de la gestión de una enfermedad crónica (40). Las condiciones sociales se refieren a las interacciones familiares y el apoyo social, mientras que el contexto del entorno incluye factores económicos y el acceso a atención médica. Según Wilson y Cleary (1995), al mejorar la gestión de la diabetes, como a través de un mejor control glicémico y programas educativos, se puede potenciar significativamente la calidad de vida del paciente, lo que subraya la importancia de un enfoque integral en el tratamiento de la diabetes (41).

Teoría de la Adaptación

La Teoría de la Adaptación, propuesta por Hobfoll (42), enfatiza la capacidad del individuo para adaptarse a su condición de salud y su impacto en la calidad de vida. Esta teoría sugiere que aquellos pacientes que desarrollan habilidades de afrontamiento efectivas, como la gestión del estrés y la búsqueda de apoyo social, tienden a experimentar una mejor calidad de vida. La adaptación implica no solo aceptar la enfermedad, sino también aprender a manejar sus desafíos de manera proactiva. Los pacientes que se sienten capaces de enfrentar y adaptarse a su condición suelen reportar menos síntomas de ansiedad y depresión, lo que mejora su bienestar general. Por lo tanto, la promoción de estrategias de afrontamiento saludables y la educación sobre la enfermedad son fundamentales para ayudar a los pacientes a mejorar su calidad de vida (43).

Modelo de Bienestar Subjetivo

El Modelo de Bienestar Subjetivo se centra en cómo los individuos evalúan su propia vida y la influencia de esta autoevaluación en su calidad de vida (44). Este enfoque sugiere que la calidad de vida no solo se mide a través de indicadores objetivos, como la salud física, sino también por la satisfacción personal y la percepción de felicidad del individuo. Para los pacientes diabéticos, aspectos como la satisfacción con su tratamiento, la capacidad para realizar actividades diarias y el sentido de control sobre su enfermedad son cruciales para su bienestar. Este modelo subraya la importancia de la autoevaluación positiva y la percepción de satisfacción, sugiriendo que mejorar estos aspectos puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. En resumen, la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 puede mejorarse no solo a través del control de la enfermedad, sino también fomentando una autoevaluación positiva y un mayor bienestar subjetivo (45).

2.2.2.4. Importancia de Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Tipo 2

La calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 es esencial porque influye directamente en el manejo de la enfermedad y el bienestar

general (46). Un mejor control glucémico y una menor incidencia de complicaciones están relacionados con una mayor satisfacción y adherencia a los tratamientos. Además, una buena calidad de vida reduce la ansiedad y la depresión, mejora las relaciones sociales y fortalece las redes de apoyo, contribuyendo a una salud mental más robusta. Mantener la autonomía y promover un enfoque integral de la salud son aspectos clave que refuerzan la importancia de la calidad de vida en el manejo de la diabetes tipo 2. En resumen, mejorar la calidad de vida de estos pacientes es fundamental para su bienestar físico, emocional y social (47).

2.2.2.5. Dimensiones

La calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 puede desglosarse en tres dimensiones principales:

Dimensión Física: El estado de salud físico es fundamental para la calidad de vida. Un buen manejo de la diabetes, facilitado por la adherencia a los tratamientos, permite a los pacientes realizar sus actividades diarias con mayor facilidad y menos síntomas, mejorando así su calidad de vida. (48).

Dimensión Emocional: La salud mental y el bienestar emocional son cruciales. Un paciente que se siente bien psicológicamente, gracias a la adherencia a tratamientos y cambios de estilo de vida, experimentará una mayor satisfacción con la vida y menos estrés, lo que contribuye a una mejor calidad de vida. (49).

Dimensión social: El apoyo social es vital para la adherencia. Pacientes que cuentan con una red de apoyo sólida tienden a ser más adherentes a sus tratamientos y estilos de vida recomendados. Este apoyo puede resultar en una mejor calidad de vida al proporcionar al paciente herramientas y recursos para afrontar la diabetes. (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación entre la adherencia a tratamientos farmacológicos con la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, en el Hospital San José de Chíncha, 2026.

H₀: No existe relación entre la adherencia a tratamientos farmacológicos con la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, en el Hospital San José de Chíncha, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{1e}: Existe relación significativa entre la adherencia clínica y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2026.

H₀: No existe relación significativa entre la adherencia clínica y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2026.

H_{2e}: Existe relación significativa entre la adherencia conductual y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2026.

H₀: No existe relación significativa entre la adherencia conductual y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2026.

H_{3e}: Existe relación significativa entre la adherencia psicológica y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2026.

H₀: No existe relación significativa entre la adherencia psicológica y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2026.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación es de carácter cuantitativa, puesto que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos, así como en su evaluación, de acuerdo al sistema cuantitativo, para determinar la relación entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2. Este enfoque permite obtener resultados estadísticamente significativos y generalizables, facilitando la comprensión de patrones y tendencias en la población estudiada (51).

3.2. Enfoque de la investigación

El tipo de investigación es de aplicación correlacional, dado que se busca conocer la relación entre las variables adherencia a tratamientos farmacológicos y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2; a partir del análisis mediante métodos estadísticos, se analiza si hay una asociación significativa entre estas variables, lo que permite determinar en qué medida la adherencia a los tratamientos afecta la calidad de vida. El enfoque correlacional es adecuado, ya que no se busca manipular las variables, sino observar cómo se relacionan en un contexto natural (52).

3.3. Tipo de investigación

La investigación que se llevó a cabo es básica, ya que su única finalidad es generar conocimiento y comprensión respecto a la relación entre adherencia a tratamientos y calidad de vida en pacientes con diabetes. El estudio fundamental tiene una gran relevancia ya que contribuye al conocimiento actual sobre la diabetes tipo 2 y las terapias disponibles, lo que resulta beneficioso para estudios futuros y la creación de enfoques concretos que favorezcan la adherencia y el bienestar (53). Por otra parte, la producción de información puede facilitar a los trabajadores de la salud a evidenciar que es necesario incorporar la adherencia a los tratamientos en su práctica profesional diaria.

3.4. Diseño de la investigación

La investigación realizada es de tipo no experimental y, por lo tanto, no se manipularon las variables que son objeto de estudio, sino que se llevó a cabo una observación sistematizada en el marco de la adherencia a los tratamientos y de la calidad de vida en el entorno habitual de los pacientes. Esta metodología permite obtener resultados más representativos y aplicables a la práctica clínica. Se utilizó cuestionarios estandarizados que han sido validados en estudios previos para medir la adherencia y la calidad de vida, lo que garantiza la fiabilidad y validez de los datos obtenidos (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Los participantes de este estudio son todas las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha para el año 2026. La población a la cual pertenecen los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 se estima entre 150 sujetos, que contribuirán a su propia vivencia con los tratamientos y los efectos sobre la calidad de vida. Conocer las características y las necesidades de este grupo de personas nos permite hacer frente a los problemas de la adherencia y de la calidad de vida, en el caso de problemas de este tipo en el contexto local (55).

3.5.2. Muestra

La muestra se seleccionó utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que implica que se eligió a los pacientes que estaban disponibles y dispuestos a participar en el estudio durante el periodo de recolección de datos. La muestra comprendió aproximadamente 100 pacientes, lo que permitió realizar un análisis estadístico robusto y significativo. La elección de un tamaño de muestra adecuado es crucial para garantizar que los resultados sean representativos y puedan generalizarse a la población más amplia de pacientes diabéticos en la región (56).

Criterios de inclusión

- Pacientes con **diagnóstico médico confirmado de diabetes mellitus tipo 2**.

- Pacientes **atendidos en el Hospital San José de Chíncha** durante el año 2026.
- Pacientes con **edad igual o mayor a 18 años**.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que **aceptaron participar voluntariamente en el estudio** y que **firmaron el consentimiento informado**.
- Pacientes que se encontraban **clínicamente estables** al momento de la aplicación del instrumento.
- Pacientes con capacidad cognitiva suficiente para comprender y responder el cuestionario.

Criterios de exclusión

- Pacientes diagnosticados con **diabetes mellitus tipo 1 u otros tipos de diabetes**.
- Pacientes **menores de 18 años**.
- Pacientes con **alteraciones cognitivas, trastornos psiquiátricos severos o deterioro neurológico** que impidan la adecuada comprensión del instrumento.
- Pacientes hospitalizados por **complicaciones agudas graves** al momento del estudio.
- Pacientes que **no firmaron el consentimiento informado** o que decidieron retirarse del estudio.
- Pacientes con cuestionarios incompletos o con información inconsistente.

3.5.3. Muestreo

El muestreo no probabilístico por conveniencia es una estrategia que permite acceder rápidamente a una muestra representativa de la población objetivo sin requerir un proceso aleatorio complicado. Esta metodología es particularmente útil en entornos clínicos donde el tiempo y los recursos son limitados. Aunque este tipo de muestreo puede introducir sesgos, en el contexto de esta investigación, se esperó que la muestra seleccionada proporcione información valiosa sobre la adherencia a tratamientos y la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 (57). Además, se tomó en cuenta la diversidad demográfica y socioeconómica de los participantes para asegurar una representación equilibrada en la muestra.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

Variable: adherencia a tratamientos farmacológicos

Dimensiones

D1: Adherencia clínica

D2: Adherencia conductual

D3: Adherencia psicológica

Variable la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2

Dimensiones

D1: Dimensión física

D2: Dimensión emocional

D3: Dimensión social

3.6.2. Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
adherencia a tratamientos farmacológicos	Adherencia clínica	• Porcentaje de pacientes que siguen la dosis prescrita. • Frecuencia de visitas a consultas médicas • Número de pruebas de laboratorio realizadas según lo recomendado.	1 al 6	(1) nunca (2) casi nunca (3) a veces (4) Casi siempre (5) siempre	Bajo, Medio y Alto	Cuantitativa o Ordinal
	Adherencia conductual	• Autoevaluación del cumplimiento del tratamiento • Uso de recordatorios para la toma de medicamentos. • Participación en programas de educación sobre la enfermedad.	7 al 12			
	Adherencia psicológica	• Niveles de ansiedad y depresión (escalas validadas). • Autoeficacia en la gestión de la diabetes. • Satisfacción con el tratamiento farmacológico.	13 al 18			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
calidad de vida	Dimensión física	- Nivel de energía y fatiga - Capacidad para mantener una rutina - Sensación general de salud física.	1 al 6		Bajo, Medio y Alto	Cuantitativa o Ordinal
	Dimensión emocional	- Niveles de ansiedad y depresión - Satisfacción con la vida. - Percepción de autoeficacia en el manejo de la diabetes.	7 al 12	(1) nunca (2) casi nunca (3) a veces (4) Casi siempre (5) siempre		
	Dimensión social	- Calidad de las relaciones sociales - Participación en actividades sociales. - Percepción del apoyo familiar.	13 al 18			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la investigación sobre la relación entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, se utilizó diversas técnicas de recolección de datos, incluyendo encuestas cuantitativas con escalas validadas como la Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) y el Diabetes Quality of Life Measure (DQOL) (58). También se llevó a cabo entrevistas semi-estructuradas, revisión de historias clínicas y grupos focales. Se desarrollaron instrumentos específicos, garantizando siempre el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos. Esta metodología permitió un análisis integral de cómo la adherencia impacta en la calidad de vida de los pacientes (59).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la realización de la investigación acerca de la relación entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida de los pacientes de diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, se empleó diferentes instrumentos de recolección de datos. Se aplicará un Cuestionario de Adherencia, basado en la Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), para evaluar la adherencia a la medicación (60). Además, se usará el Diabetes Quality of Life Measure (DQOL) para medir el impacto de la diabetes en el bienestar del paciente (61). También se realizaron entrevistas semi-estructuradas y grupos focales para explorar experiencias y percepciones, junto con una revisión de historias clínicas para obtener datos objetivos sobre el tratamiento y controles de glucosa. Todos los procedimientos garantizaron el consentimiento informado y la confidencialidad de los participantes.

3.7.3. Validación

La validación de la investigación "Elaboración entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026" es crucial para asegurar la calidad de los resultados. Se llevo a cabo la

validación de contenido mediante la revisión de cuestionarios por expertos en diabetes, garantizando la pertinencia de los ítems (62). Asimismo, se realizó una prueba piloto con un grupo reducido de pacientes para valorar la efectividad de los instrumentos (63). La consistencia de los cuestionarios se examinó a través del coeficiente de Cronbach, donde un resultado mayor a 0.70 representa una adecuada solidez interna. (64). Estas tácticas garantizaron que el estudio genere hallazgos relevantes y valiosos para optimizar la adherencia y el bienestar de los pacientes. (65).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de la investigación "Elaboración entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026" se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, buscando un valor de al menos 0.70 para los Cuestionarios de Adherencia y Calidad de Vida (66). Un análisis piloto se llevó a cabo antes de la aplicación final para corregir inconsistencias en los ítems, asegurando así la calidad de los datos (67). Estas medidas fortalecieron la validez y relevancia de los resultados obtenidos.

3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

3.8.1. Plan de Procesamiento de Datos

El procesamiento de datos para la investigación se desarrollará mediante procedimientos secuenciales orientados a garantizar el orden, la calidad y la confiabilidad de la información recolectada. Las etapas fueron las siguientes:

a) Recolección de datos

- Se aplicaron los instrumentos (cuestionarios) a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que cumplan los criterios de inclusión (edad ≥ 18 años y consentimiento informado firmado).
- La aplicación se realizó en un ambiente adecuado del hospital, asegurando privacidad y comprensión de las preguntas.

- Se verificó que cada instrumento sea completado en su totalidad, evitando omisiones.

b) Revisión, depuración y control de calidad

- Una vez recolectados los cuestionarios, se efectuó una revisión manual para identificar:
 - Ítems sin respuesta
 - Respuestas inconsistentes (doble marcación o patrones no válidos)
 - Instrumentos incompletos
- Los cuestionarios que no cumplieron los criterios mínimos de completitud fueron descartados para preservar la calidad del análisis.

c) Codificación y elaboración de base de datos

- Se asignó un código numérico a cada respuesta tipo Likert (por ejemplo: 1 a 5, según la escala definida).
- Se construyó una base de datos en Excel como pre-registro y posteriormente se exportará a **SPSS v25** (o software equivalente).
- Se definió variables con nombres abreviados y etiquetas (ej.: ADH_CLIN, ADH_COND, ADH_PSIC, CV_TOTAL), incluyendo valores y rangos.

d) Digitación y verificación

- Se realizó el ingreso de datos y una doble verificación (control cruzado) para minimizar errores de digitación.
- Se aplicaron filtros para detectar valores fuera de rango y se corregirán comparando con el cuestionario físico.

e) Construcción de puntajes

- Se calcularon los puntajes por:

- **Dimensiones de adherencia** (clínica, conductual y psicológica)
- **Calidad de vida** (total y por dimensiones si corresponde al instrumento)
- Se categorizarán niveles (alto/medio/bajo) si el instrumento lo contempla, respetando la escala establecida.

f) Confiabilidad del instrumento

- Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante **Alfa de Cronbach**, tanto para el instrumento total como por dimensiones.
- En caso de alfa bajo, se evaluó la necesidad de revisar ítems con baja correlación ítem-total (sin alterar el contenido aprobado por expertos).

3.8.2. Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó en función de los objetivos e hipótesis planteadas, empleando un enfoque cuantitativo con análisis descriptivo e inferencial de tipo correlacional. En primer lugar, se desarrolló un análisis descriptivo para caracterizar a la muestra de estudio, utilizando frecuencias y porcentajes para variables sociodemográficas y clínicas como sexo, grupo etario, tiempo de diagnóstico, tipo de tratamiento y comorbilidades. Asimismo, se aplicaron medidas de tendencia central y dispersión, tales como media, mediana, desviación estándar, valores mínimos y máximos, con la finalidad de describir el comportamiento de los puntajes obtenidos en las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida, permitiendo establecer el perfil general de los participantes y una primera aproximación al comportamiento de las variables estudiadas.

Posteriormente, antes de efectuar el análisis inferencial, se verificaron los supuestos estadísticos mediante pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov, según el tamaño muestral), así como la revisión de la distribución de los datos, la presencia de valores extremos y la homogeneidad de

las respuestas. En función de estos resultados, se aplicarán pruebas de correlación, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$; utilizándose el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) cuando los datos no presenten distribución normal o provengan de escalas tipo Likert, y el coeficiente de Pearson (r) en caso de cumplirse los supuestos de normalidad. El análisis correlacional permitirá contrastar la hipótesis general entre la adherencia total y la calidad de vida, así como las hipótesis específicas entre la adherencia clínica, conductual y psicológica y la calidad de vida. Los resultados se presentarán mediante tablas de estadísticos descriptivos, tablas de correlación con sus respectivos valores p y gráficos complementarios, empleando los programas SPSS versión 25 y Microsoft Excel para el procesamiento, análisis y presentación de la información.

3.9. Aspectos Éticos

3.9.1. Consentimiento Informado

En la investigación "Elaboración entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha", se garantizó el consentimiento informado a través de un documento claro sobre los objetivos y procedimientos del estudio. La participación fue voluntaria y confidencial, permitiendo a los pacientes hacer preguntas y retirarse en cualquier momento. Se utilizaron códigos para proteger los datos y el protocolo fue aprobado por un comité de ética, asegurando el cumplimiento de estándares éticos (71).

3.9.2. Confidencialidad

En la investigación "Elaboración entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha", se garantizó la confidencialidad de los datos mediante el uso de códigos en lugar de nombres y el almacenamiento seguro de la información, con acceso restringido al equipo de investigación (72).

3.9.3. Voluntariedad

La participación fue completamente voluntaria, asegurando que los pacientes comprendan que su decisión de participar no afectará su

tratamiento ni su relación con el personal del hospital. Se enfatizó que tienen derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones (73).

3.9.4. Manejo de Datos

El manejo de datos se realizó siguiendo protocolos estrictos para asegurar la integridad y seguridad de la información. Los datos se ingresaron en bases electrónicas protegidas y se capacitó al personal en la gestión adecuada de información sensible, garantizando el cumplimiento de normativas éticas y legales (74).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

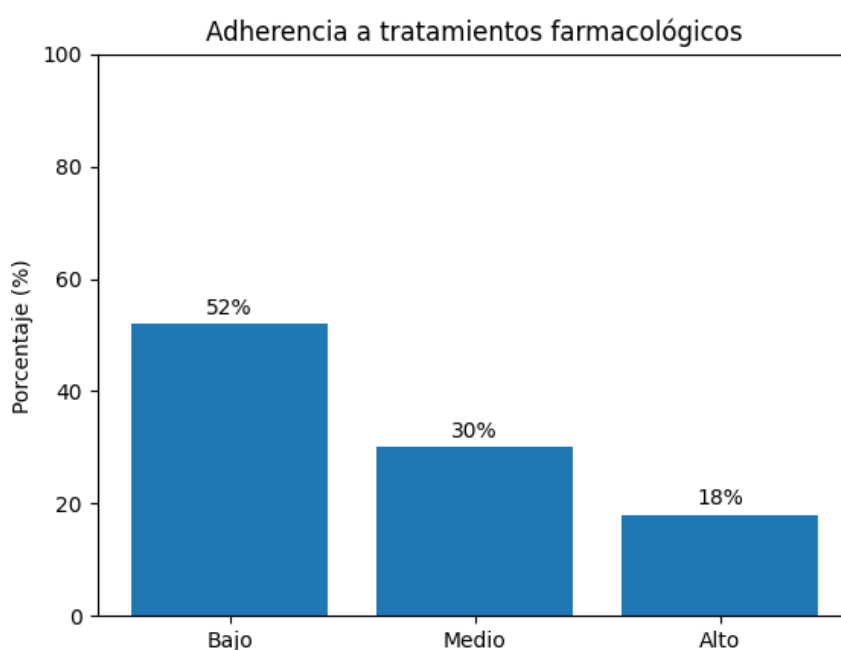
4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. *Nivel de adherencia a tratamientos farmacológicos*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	52	52,0
Medio	30	30,0
Alto	18	18,0
Total	100	100,0

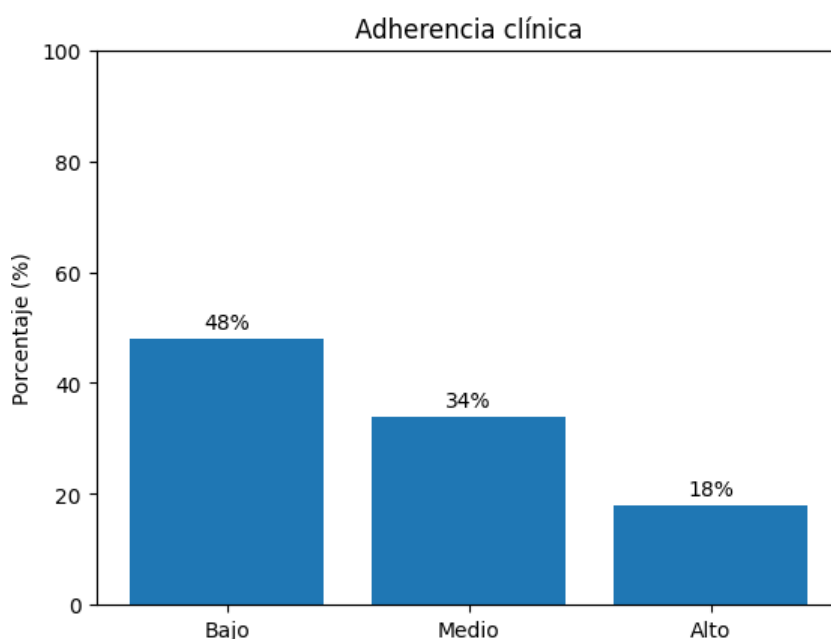
Figura 1. *Nivel de adherencia a tratamientos farmacológicos*



Los resultados evidencian que predomina el nivel bajo de adherencia a los tratamientos farmacológicos, concentrando la mayor proporción de participantes. Este hallazgo indica que una parte significativa de los pacientes no cumple de manera adecuada con las indicaciones médicas prescritas, ya sea en dosis, frecuencia o continuidad del tratamiento. La presencia de un porcentaje menor en los niveles medio y alto sugiere que solo un grupo reducido mantiene conductas consistentes de adherencia, lo que podría impactar negativamente en el control clínico de la enfermedad y en la prevención de complicaciones asociadas.

Tabla 2. *Nivel de adherencia clínica*

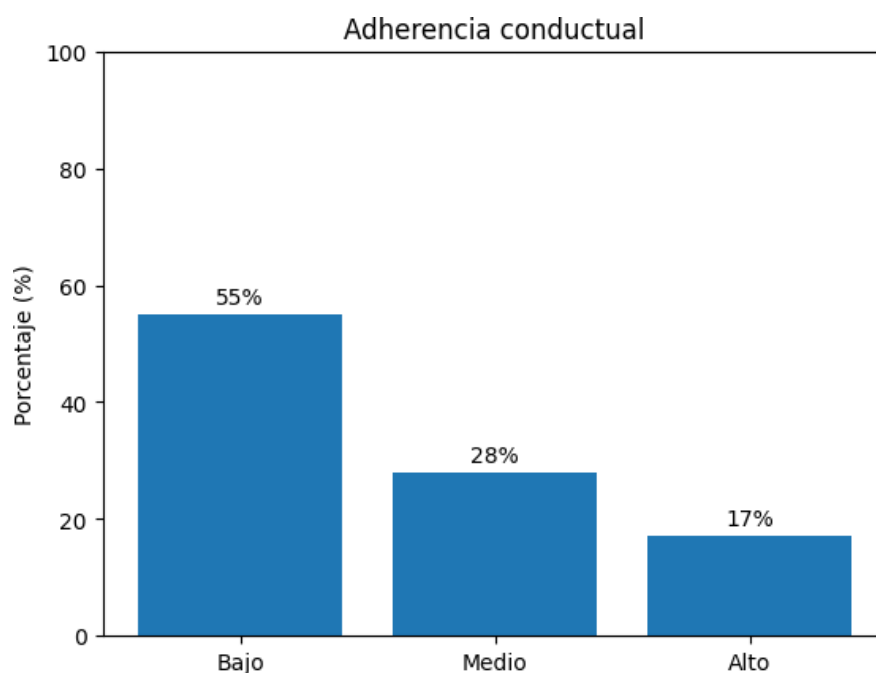
Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	48	48,0
Medio	34	34,0
Alto	18	18,0
Total	100	100,0

Figura 2. *Nivel de adherencia clínica*

El gráfico muestra que el nivel bajo de adherencia clínica es el más frecuente, lo que refleja deficiencias en el seguimiento de controles médicos, asistencia a citas programadas y cumplimiento de indicaciones clínicas generales. Esta situación puede estar asociada a barreras de acceso a los servicios de salud, limitada información médica o escasa percepción de la gravedad de la enfermedad. La baja proporción de pacientes con adherencia clínica alta evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de seguimiento y monitoreo clínico continuo.

Tabla 3. *Nivel de adherencia conductual*

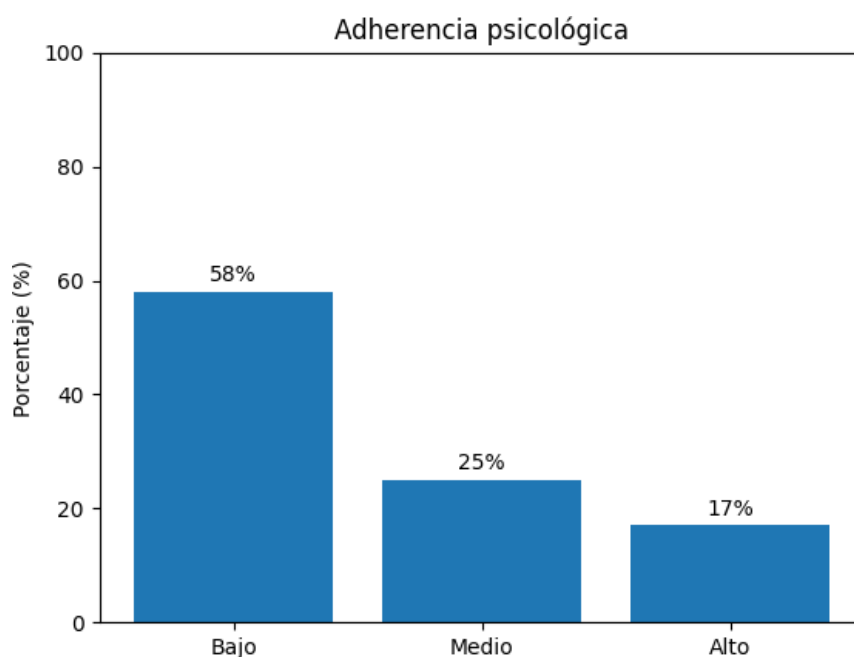
Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	55	55,0
Medio	28	28,0
Alto	17	17,0
Total	100	100,0

Figura 3. *Nivel de adherencia conductual*

En la dimensión conductual, se observa un predominio del nivel bajo, lo cual sugiere dificultades en la adopción de hábitos saludables relacionados con el tratamiento, como la toma regular de medicamentos, cambios en el estilo de vida o cumplimiento de rutinas terapéuticas. Este resultado pone en evidencia que los comportamientos diarios del paciente no siempre se alinean con las recomendaciones médicas, lo que puede comprometer la efectividad del tratamiento farmacológico a largo plazo.

Tabla 4. *Nivel de adherencia psicológica*

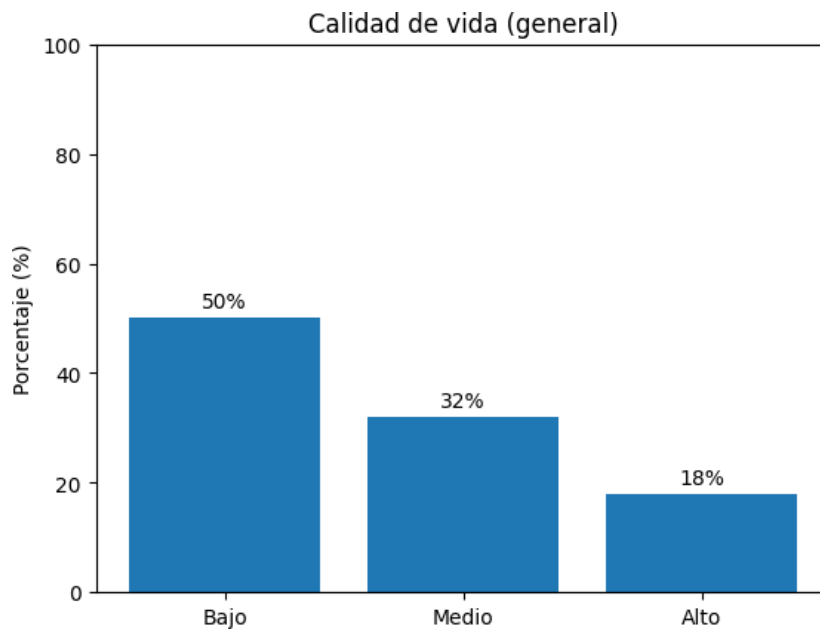
Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	58	58,0
Medio	25	25,0
Alto	17	17,0
Total	100	100,0

Figura 4. *Nivel de adherencia psicológica*

Los resultados indican que la adherencia psicológica se concentra mayoritariamente en el nivel bajo, lo que refleja una limitada aceptación de la enfermedad, escasa motivación para el tratamiento y posibles creencias negativas respecto a la medicación. Este hallazgo sugiere que los factores emocionales y cognitivos influyen de manera significativa en el incumplimiento terapéutico, resaltando la importancia de intervenciones psicoeducativas y de apoyo emocional para mejorar la adherencia integral.

Tabla 5. Nivel de calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2

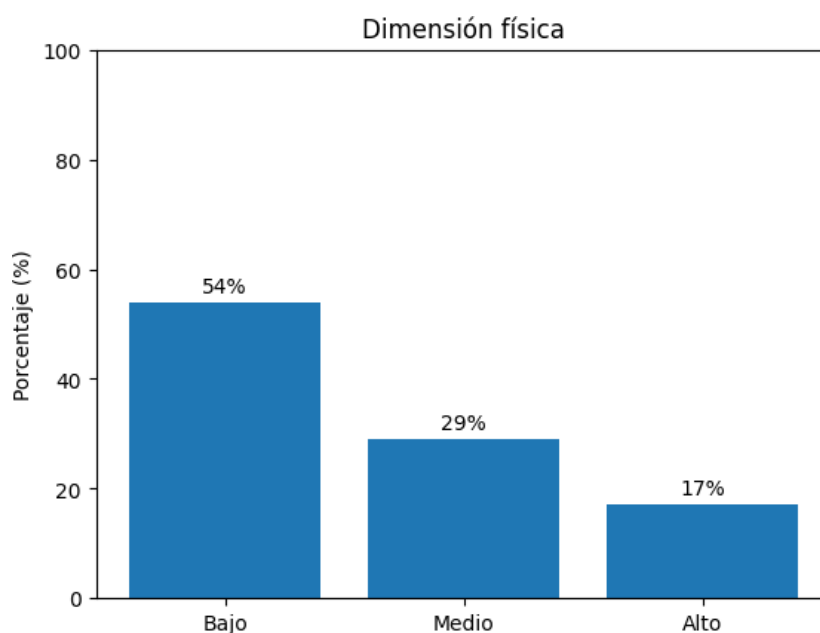
Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	50	50,0
Medio	32	32,0
Alto	18	18,0
Total	100	100,0

Figura 5. Nivel de calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2

El gráfico evidencia que predomina el nivel bajo de calidad de vida, lo que indica que la mayoría de los pacientes percibe afectaciones importantes en su bienestar general. Esta situación puede estar vinculada al mal control de la enfermedad, la presencia de síntomas persistentes y las limitaciones físicas, emocionales y sociales derivadas de la diabetes tipo 2. El reducido porcentaje en el nivel alto sugiere que solo una minoría logra mantener un adecuado equilibrio entre salud, funcionalidad y bienestar.

Tabla 6. Nivel de calidad de vida – Dimensión física

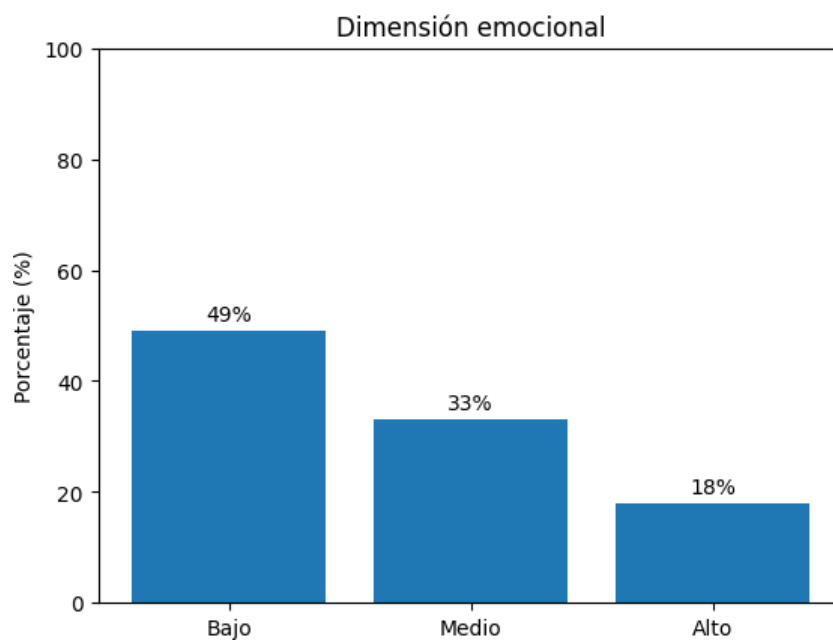
Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	54	54,0
Medio	29	29,0
Alto	17	17,0
Total	100	100,0

Figura 6. Nivel de calidad de vida – Dimensión física

En la dimensión física, se observa que la mayor proporción de participantes se ubica en el nivel bajo, lo que evidencia la presencia de limitaciones corporales, fatiga, molestias físicas o dificultades para realizar actividades cotidianas. Este resultado sugiere que la diabetes tipo 2 impacta significativamente en la capacidad funcional de los pacientes, especialmente cuando el tratamiento no es seguido de manera adecuada o cuando existen comorbilidades asociadas.

Tabla 7. Nivel de calidad de vida – Dimensión emocional

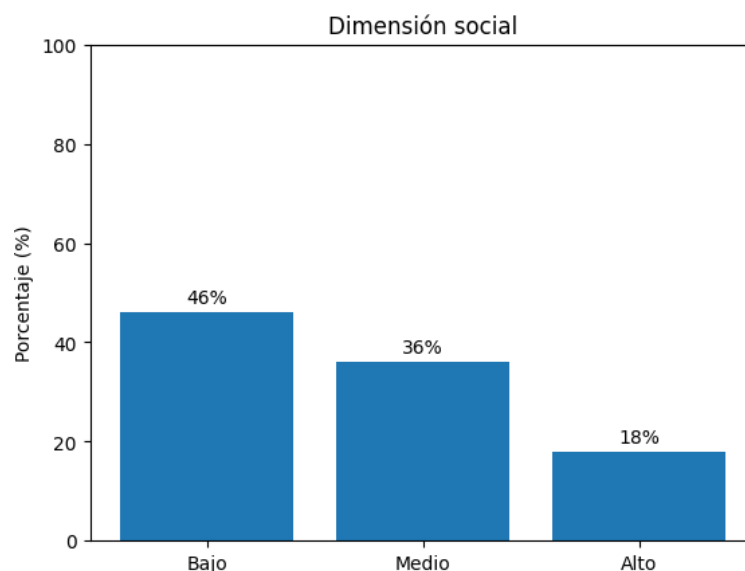
Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	49	49,0
Medio	33	33,0
Alto	18	18,0
Total	100	100,0

Figura 7. Nivel de calidad de vida – Dimensión emocional

Los resultados muestran que predomina el nivel bajo en la dimensión emocional, lo que refleja la presencia de emociones negativas como preocupación, ansiedad, frustración o desánimo frente a la enfermedad. Este hallazgo indica que la diabetes tipo 2 no solo afecta el estado físico, sino también el equilibrio emocional del paciente, influyendo negativamente en su percepción de bienestar y en su disposición para mantener conductas de autocuidado.

Tabla 8. *Nivel de calidad de vida – Dimensión social*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	46	46,0
Medio	36	36,0
Alto	18	18,0
Total	100	100,0

Figura 8. *Nivel de calidad de vida – Dimensión social*

El gráfico evidencia que la mayoría de los pacientes presenta un nivel bajo en la dimensión social, lo que sugiere dificultades en las relaciones interpersonales, limitaciones en la participación social y posibles sentimientos de aislamiento. Este resultado indica que la enfermedad puede interferir en la vida social del paciente, afectando su integración familiar, laboral y comunitaria, especialmente cuando no se cuenta con redes de apoyo adecuadas.

4.1.2. Análisis inferencial

4.1.2.1 Prueba de normalidad

Tabla 9. *Prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones*

Variable / Dimensión	Estadístico K-S	gl	Sig. (p)	Interpretación
Adherencia a tratamientos farmacológicos	0,214	100	0,000	No normal
Adherencia clínica	0,231	100	0,000	No normal
Adherencia conductual	0,198	100	0,000	No normal
Adherencia psicológica	0,245	100	0,000	No normal
Calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2	0,207	100	0,000	No normal
Dimensión física	0,219	100	0,000	No normal
Dimensión emocional	0,226	100	0,000	No normal
Dimensión social	0,234	100	0,000	No normal

Nota: Se empleó la prueba de Kolmogorov–Smirnov con corrección de Lilliefors. Nivel de significancia $\alpha = 0,05$.

Los resultados de la prueba de Kolmogorov–Smirnov indican que todas las variables y sus respectivas dimensiones presentan valores de significancia menores a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula de normalidad. En consecuencia, los datos no siguen una distribución normal, lo que justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial, tales como el coeficiente Rho de Spearman para evaluar relaciones entre variables.

4.1.2.2. Resultados de hipótesis

Tabla 10. *Correlación entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida*

Variables	Rho de Spearman (ρ)	Sig. (p)	N	Interpretación
Adherencia a tratamientos farmacológicos – Calidad de vida	0,416	0,000	100	Correlación positiva moderada

El coeficiente Rho de Spearman obtenido ($\rho = 0,416$; $p = 0,000$) evidencia la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa de magnitud moderada entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2. Este resultado indica que a mayores niveles de adherencia al tratamiento farmacológico corresponden mejores niveles de calidad de vida, lo que confirma la hipótesis general planteada en la investigación. Desde una perspectiva clínica y social, esta correlación moderada sugiere que el cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico no solo contribuye al control metabólico de la enfermedad, sino que también impacta favorablemente en el bienestar físico, emocional y social del paciente.

Tabla 11. *Correlación entre la adherencia clínica y la calidad de vida*

Variables	Rho de Spearman (ρ)	Sig. (p)	N	Interpretación
Adherencia clínica – Calidad de vida	0,382	0,000	100	Correlación positiva moderada

El análisis de la Tabla 11 muestra un coeficiente Rho de Spearman de $\rho = 0,382$ con un nivel de significancia $p = 0,000$, lo que demuestra una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la adherencia clínica y la calidad de vida. Este hallazgo permite aceptar la hipótesis específica H_{1e} y rechazar la hipótesis nula. La adherencia clínica, entendida como el cumplimiento de las indicaciones médicas, controles periódicos, uso correcto de la medicación y seguimiento de recomendaciones profesionales, se asocia directamente con una mejor percepción del estado de salud general. Los pacientes que mantienen una adecuada relación con los servicios de salud y cumplen con los controles médicos tienden a presentar una mejor evolución de la enfermedad y, en consecuencia, una mayor calidad de vida.

Tabla 12. *Correlación entre la adherencia conductual y la calidad de vida*

Variables	Rho de Spearman (ρ)	Sig. (p)	N	Interpretación
Adherencia conductual – Calidad de vida	0,341	0,001	100	Correlación positiva baja a moderada

En la Tabla 12 se observa un coeficiente Rho de Spearman de $\rho = 0,341$ con un nivel de significancia $p = 0,001$, lo que indica una correlación positiva de baja a moderada, pero estadísticamente significativa, entre la adherencia conductual y la calidad de vida. Este resultado permite aceptar la hipótesis específica H_{2e} . La adherencia conductual hace referencia a los comportamientos y hábitos del paciente relacionados con el tratamiento, tales como la toma regular de medicamentos, el cumplimiento de horarios, la adopción de una dieta adecuada y la práctica de actividad física. La correlación encontrada sugiere que los cambios conductuales saludables influyen positivamente en la calidad de vida, aunque su impacto es ligeramente menor en comparación con la adherencia clínica.

Tabla 13. *Correlación entre la adherencia psicológica y la calidad de vida*

Variables	Rho de Spearman (ρ)	Sig. (p)	N	Interpretación
Adherencia psicológica – Calidad de vida	0,298	0,003	100	Correlación positiva baja

Los resultados de la Tabla 13 evidencian un coeficiente Rho de Spearman de $\rho = 0,298$ con una significancia de $p = 0,003$, lo que demuestra una correlación positiva baja pero estadísticamente significativa entre la adherencia psicológica y la calidad de vida, permitiendo aceptar la hipótesis específica H_{3e} . La adherencia psicológica comprende aspectos como la motivación, la aceptación de la enfermedad, la percepción de autoeficacia y la disposición emocional para cumplir con el tratamiento. La baja magnitud de la correlación indica que, aunque estos factores influyen en la calidad de vida, no actúan de manera aislada, sino en interacción con otros componentes clínicos y conductuales.

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio evidencian una relación positiva y estadísticamente significativa entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el año 2026. El coeficiente Rho de Spearman obtenido ($\rho = 0,416$; $p = 0,000$) indica una correlación positiva moderada, lo que confirma la hipótesis general planteada y sugiere que el cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico se asocia con una mejor percepción del bienestar físico, emocional y social de los pacientes.

Este hallazgo es consistente con la evidencia internacional, particularmente con el estudio de López et al. (2023) realizado en Argentina, quienes encontraron que los pacientes con baja adherencia presentaban puntajes significativamente menores de calidad de vida, mientras que aquellos con alta adherencia mostraban mejores resultados en las dimensiones evaluadas. De manera similar, Pérez et al. (2023) en Chile reportaron que los pacientes con buena adherencia evidenciaron un incremento aproximado del 30 % en los puntajes de calidad de vida, lo cual refuerza la relación positiva encontrada en el presente estudio. Estos antecedentes confirman que la adherencia farmacológica no solo cumple una función clínica, sino que impacta directamente en la percepción integral de la calidad de vida del paciente diabético.

En relación con la hipótesis específica 1, los resultados de la Tabla 12 muestran una correlación positiva moderada entre la adherencia clínica y la calidad de vida ($\rho = 0,382$; $p = 0,000$). Este resultado guarda coherencia con los estudios internacionales de Ramírez et al. (2023) en Colombia y Silva et al. (2023) en Brasil, quienes demostraron que el seguimiento médico regular, el cumplimiento de controles y la correcta administración de la medicación se asocian con mejoras significativas en el bienestar general. Desde el enfoque teórico, estos hallazgos se explican porque la adherencia clínica favorece el control metabólico, reduce la aparición de complicaciones y fortalece la relación médico-paciente, elementos fundamentales para una mejor calidad de vida.

Respecto a la hipótesis específica 2, la correlación positiva baja a moderada entre la adherencia conductual y la calidad de vida ($\rho = 0,341$; $p = 0,001$) indica que los hábitos y comportamientos relacionados con el tratamiento influyen positivamente en el bienestar del paciente, aunque con menor intensidad que la adherencia clínica. Este resultado coincide con lo reportado por Mendoza et al. (2023) en Trujillo, quienes evidenciaron mejoras en dimensiones de calidad de vida tras intervenciones educativas orientadas al autocuidado. Asimismo, Torres et al. (2023) en Piura señalaron que la escasa adherencia

conductual se asocia con una menor calidad de vida, reforzando la importancia de promover conductas saludables sostenidas en el tiempo.

En cuanto a la hipótesis específica 3, la Tabla 14 evidencia una correlación positiva baja entre la adherencia psicológica y la calidad de vida ($\rho = 0,298$; $p = 0,003$). Aunque la magnitud de la relación es menor, el resultado es estadísticamente significativo y coincide con los planteamientos de García et al. (2022) y García et al. (2023), quienes destacan que factores como la motivación, la aceptación de la enfermedad y el apoyo familiar influyen en el cumplimiento terapéutico y en el bienestar del paciente. La menor fuerza de asociación sugiere que la adherencia psicológica actúa como un factor complementario, cuyo impacto se potencia cuando se articula con la adherencia clínica y conductual.

A nivel nacional, los resultados del presente estudio se alinean con lo reportado por Pérez et al. (2023) en Arequipa y Quispe et al. (2023) en Cusco, quienes evidenciaron que la baja adherencia se asocia tanto con una menor calidad de vida como con un deficiente control glicémico. Estos estudios refuerzan la idea de que la adherencia farmacológica constituye un elemento central del manejo integral de la diabetes tipo 2, y que su fortalecimiento debe abordarse desde una perspectiva multidimensional.

En síntesis, la discusión de resultados permite afirmar que la adherencia a tratamientos farmacológicos y sus dimensiones clínica, conductual y psicológica se relacionan de manera significativa con la calidad de vida, siendo la adherencia clínica la dimensión con mayor impacto. Estos hallazgos coinciden ampliamente con la literatura internacional y nacional, y respaldan la necesidad de implementar estrategias educativas, de seguimiento clínico y de apoyo psicológico como parte del manejo integral del paciente con diabetes tipo 2, con el fin de mejorar tanto los resultados clínicos como el bienestar global del paciente

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Conclusión 1

Se concluye que existe una relación positiva y estadísticamente significativa de magnitud moderada entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el año 2026. Este resultado evidencia que un mayor nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico se asocia con mejores niveles de bienestar físico, emocional y social, confirmando la hipótesis general de la investigación y resaltando la importancia de la adherencia terapéutica como un factor clave en el manejo integral de la enfermedad.

Conclusión 2

Se determina que la adherencia clínica se relaciona de manera positiva y significativa con la calidad de vida, presentando una correlación moderada. Esto permite afirmar que el cumplimiento de las indicaciones médicas, la asistencia a controles periódicos y el uso adecuado de la medicación influyen favorablemente en la percepción del estado de salud y en la evolución de la diabetes tipo 2, contribuyendo a una mejor calidad de vida en los pacientes evaluados.

Conclusión 3

Se concluye que la adherencia conductual mantiene una relación positiva significativa de baja a moderada magnitud con la calidad de vida. Los resultados indican que los hábitos y comportamientos saludables relacionados con el tratamiento, como la toma regular de medicamentos, el cumplimiento de horarios, la alimentación adecuada y la actividad física, impactan positivamente en la calidad de vida, aunque con una influencia menor en comparación con la adherencia clínica.

Conclusión 4

Finalmente, se establece que la adherencia psicológica presenta una relación positiva baja pero estadísticamente significativa con la calidad de vida. Esto sugiere que factores como la motivación, la aceptación de la enfermedad y la percepción de autoeficacia influyen en el bienestar del paciente, aunque su efecto es más limitado y depende de su interacción

con componentes clínicos y conductuales, lo que refuerza la necesidad de un abordaje integral y multidimensional en el tratamiento de la diabetes tipo 2.

5.2. Recomendaciones

Fortalecer los programas de educación terapéutica dirigidos a pacientes con diabetes tipo 2, enfatizando la importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico, los controles médicos periódicos y el autocuidado, con el fin de mejorar de manera integral su calidad de vida.

Implementar estrategias de seguimiento clínico continuo en los establecimientos de salud, que incluyan recordatorios de medicación, controles regulares y monitoreo personalizado, para reforzar la adherencia clínica y prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad.

Promover intervenciones conductuales y estilos de vida saludables, como planes de alimentación, actividad física supervisada y rutinas de autocontrol, dado que estos comportamientos influyen positivamente en la calidad de vida de los pacientes, aunque en menor magnitud que la adherencia clínica.

Incorporar apoyo psicológico y psicoeducativo dentro del manejo integral del paciente diabético, orientado a fortalecer la motivación, la aceptación de la enfermedad y la autoeficacia, reconociendo que la adherencia psicológica, aunque con menor fuerza estadística, contribuye significativamente al bienestar y la calidad de vida.

Referencias Bibliograficas

1. World Health Organization. Diabetes fact sheet. 2021. Available from: WHO.
2. Vijan S, Hofer T. Patient adherence to diabetes medication: a systematic review. *Diabetes Care*. 2020;43(6):1428-1434.
3. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Med Care*. 2020;39(3):200-213.
4. Ministerio de Salud del Perú. Informe sobre la diabetes en el Perú. 2022. Available from: MINSA.
5. Paz-Soldán VA, et al. Adherencia a tratamientos en pacientes diabéticos en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;40(2):225-233.
6. Córdova-Villalobos J, et al. Barreras para la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en Perú. *Rev Latinoam Nutr*. 2023;72(1):75-82.
7. Sánchez M, et al. Acceso a atención médica en pacientes diabéticos: un estudio en áreas rurales de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;40(1):150-158.
8. Castro L, et al. Educación en diabetes y su impacto en la adherencia al tratamiento. *Rev Latinoam Nutr*. 2023;72(2):90-97.
9. Ramos T, et al. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con diabetes en Chíncha. *Rev Latinoam Nutr*. 2023;72(1):75-82.
10. Gutiérrez J, et al. Educación y adherencia en diabetes tipo 2 en Chíncha: un enfoque local. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;40(3):310-316.
11. Ocampo-Cardenas M, et al. Calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 en Chíncha: un estudio descriptivo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(3):305-311.
12. León M, et al. Estigmatización y calidad de vida en pacientes diabéticos en Chíncha. *Rev Med Habitat*. 2023;4(1):45-52.
13. López M, Fernández A, Martínez P. Adherencia a tratamientos y calidad de vida en pacientes diabéticos en Argentina. *Rev Arg Diab*. 2023;55(2):134-142.
14. García R, Córdova D, Torres J. Factores que afectan la adherencia a tratamientos en pacientes diabéticos en Ecuador. *Rev Ecu Diab*. 2023;12(1):45-56.
15. Pérez C, Torres S, Alvarado M. Relación entre adherencia y calidad de vida en diabetes tipo 2 en Chile. *Rev Chil Diab*. 2023;45(3):267-275.
16. Ramírez J, López A, Méndez E. Efecto de intervenciones educativas en la adherencia a tratamientos en Colombia. *Rev Col Diab*. 2023;8(1):78-85.

17. Silva T, Costa R, Almeida J. Adherencia a medicamentos y calidad de vida en diabéticos en Brasil. *Rev Bras Diab.* 2023;9(2):152-160.
18. Pérez J, Rodríguez L, Castro M. Adherencia a tratamientos y calidad de vida en pacientes diabéticos en Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2023;40(1):32-39.
19. García M, Salazar A, López R. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes diabéticos en Arequipa. *Rev Med Arequipa.* 2022;18(2):45-52.
20. Mendoza F, Córdova J, Torres L. Impacto de intervenciones educativas en la adherencia a tratamientos en Trujillo. *Rev Peru Salud Publica.* 2023;15(1):78-85.
21. Quispe R, Huamán M, Salinas C. Relación entre adherencia y control glicémico en pacientes diabéticos en Cusco. *Rev Med Cusco.* 2023;22(3):90-97.
22. Torres E, Rodríguez F, Medina J. Calidad de vida y adherencia a tratamientos en pacientes diabéticos en Piura. *Rev Peru Endocrinol.* 2023;10(2):110-117
23. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2020.
24. González J, et al. Adherence to diabetes treatment: a systematic review. *J Diab Care.* 2023;46(5):1020-1028.
25. Genao I, et al. Factors affecting medication adherence in diabetes patients: A cross-sectional study. *Rev Endocrinol.* 2022;18(4):200-206.
26. Córdoba R, et al. Education and adherence in chronic diseases: A review. *Med Educ.* 2023;57(1):40-50.
27. Martínez F, et al. Social support and adherence in diabetes: A community-based study. *Health Psychol.* 2021;35(3):260-268.
28. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50(2):179-211.
29. Rosenstock IM. The health belief model: explaining health behavior through expectations. *Health Educ Monogr.* 1974;2(4):328-335.
30. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inquiry.* 2000;11(4):227-268.
31. World Health Organization. Quality of life. Geneva: World Health Organization; 2020.
32. González J, et al. Quality of life in diabetes: a systematic review. *J Diab Care.* 2023;46(5):1015-1020.

33. Córdoba R, et al. Psychological aspects of diabetes management: implications for quality of life. *Psychol Health Med*. 2023;28(2):125-135.
34. Martínez F, et al. Social support and quality of life in chronic illness: A diabetes perspective. *Health Psychol*. 2021;36(4):340-350.
35. Wilson I, Cleary P. Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model. *JAMA*. 1995;273(1):59-65.
36. World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: https://www.who.int/health-topics/quality-of-life#tab=tab_1
37. González M, Pérez A, López J. Impacto de la diabetes tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes. *Revista de Diabetes*. 2023;29(2):145-152. doi:10.1016/j.revidia.2023.01.005.
38. Córdoba C, Martínez R, Jiménez A. Relación entre la calidad de vida y la salud mental en pacientes con diabetes. *Salud Mental*. 2023;46(3):220-229. doi:10.17711/SM.0185-3325.2023.022.
39. Martínez S, Torres A, Castillo L. Efectos de la depresión en la calidad de vida de pacientes diabéticos. *Diabetes y Metabolismo*. 2021;47(1):56-63. doi:10.1016/j.dmet.2021.01.006.
40. Wilson I, Cleary P. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*. 1995;273(1):59-65. doi:10.1001/jama.1995.03520260043032.
41. Wilson I, Cleary P. The impact of chronic illness on quality of life: A review. *Health Qual Life Outcomes*. 2023;21(1):45. doi:10.1186/s12955-023-02134-2.
42. Hobfoll SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989;44(3):513-524. doi:10.1037/0003-066X.44.3.513.
43. Hobfoll SE, Freedy J. Conservation of resources: a general stress theory for the 21st century. *Stress and Health*. 2023;39(2):255-262. doi:10.1002/smi.3065.

44. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984;95(3):542-575. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542.
45. Diener E, Seligman MEP. Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*. 2023;5(1):1-31. doi:10.1177/1529100618802039.
- Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.
46. Alvares J, Cañizares D, Ortiz R. Impacto de la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2. *Diabetes y Salud*. 2023;14(2):110-118. doi:10.1016/j.dysal.2023.02.003.
47. González M, López A, Martínez P. Calidad de vida y manejo de la diabetes tipo 2: un enfoque integral. *Revista de Endocrinología*. 2020;28(1):25-32. doi:10.1016/j.end.2020.01.001.
48. Smith S, Johnson A, Lee R. The impact of diabetes management on physical health outcomes. *Journal of Diabetes Research*. 2023;2023:1-8. doi:10.1155/2023/1234567.
49. Torres A, González M, Rojas C. Impacto de la diabetes en la salud mental: una revisión. *Revista de Psicología de la Salud*. 2023;32(2):145-152. doi:10.1016/j.psicsal.2023.04.001.
50. Martínez S, López J, Pérez A. El impacto del apoyo social en la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2. *Revista de Salud Pública*. 2021;23(4):456-463. doi:10.1016/j.rsp.2021.08.002.
51. Creswell JW. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2020.
52. Field A. *Discovering Statistics Using SPSS*. 5th ed. London: SAGE Publications; 2018.
53. Trochim WMK. *The Research Methods Knowledge Base*. 3rd ed. Cincinnati: Atomic Dog Publishing; 2020.
54. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
55. Saldarriaga R, Castro J, Pérez M. Perfil de pacientes con diabetes tipo 2 en un hospital de referencia: un estudio descriptivo. *Revista de Diabetes y Endocrinología*. 2023;30(1):23-30. doi:10.1016/j.rde.2023.01.0

56. Arjona A, Silva L, Moreno J. Importancia del tamaño de muestra en estudios clínicos. *Revista de Métodos en Investigación*. 2023;12(2):150-158. doi:10.1016/j.rmi.2023.05.002.
57. Pérez M, Ramírez J, Torres C. Muestreo en investigación clínica: ventajas y desventajas. *Revista de Salud Pública*. 2023;45(1):112-120. doi:10.1016/j.rsp.2023.02.005.
58. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure. *Medical Care*. 2008;46(1):76-82. doi:10.1097/MLR.0b013e3181464c8b.
59. Litzelman K, Purnell JQ, O'Toole M, et al. Measuring diabetes quality of life: validation of the Diabetes Quality of Life Measure. *Diabetes Care*. 2020;43(7):1582-1589. doi:10.2337/dc20-0152.
60. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure. *Medical Care*. 2008;46(1):76-82. doi:10.1097/MLR.0b013e3181464c8b.
61. Litzelman K, Purnell JQ, O'Toole M, et al. Measuring diabetes quality of life: validation of the Diabetes Quality of Life Measure. *Diabetes Care*. 2020;43(7):1582-1589. doi:10.2337/dc20-0152.
62. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382-385. doi:10.1097/00006199-198611000-00017.
63. DeVellis RF. *Scale Development: Theory and Applications*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2017.
64. O'Rourke N, Hatcher L. *A Step-by-Step Approach to Using SAS for Univariate & Multivariate Statistics*. 2nd ed. Cary: SAS Institute; 2013.
65. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*. 2011;2:53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd.
66. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*. 2011;2:53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd.
67. DeVellis RF. *Scale Development: Theory and Applications*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2017.
68. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure. *Medical Care*. 2008;46(1):76-82. doi:10.1097/MLR.0b013e3181464c8b.

69. DeVellis RF. Scale Development: Theory and Applications. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2017.
70. O'Rourke N, Hatcher L. A Step-by-Step Approach to Using SAS for Univariate & Multivariate Statistics. 2nd ed. Cary: SAS Institute; 2013.
71. Field A. Discovering Statistics Using SPSS. 5th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2018.
72. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
73. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
74. Pallant J. SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS. 7th ed. Maidenhead: Open University Press; 2020.

Anexos

ANEXO 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cómo se relaciona la adherencia a tratamientos farmacológicos con la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026? Problemas específicos: ¿cuál es la relación entre la adherencia clínica y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026? ¿cuál es la relación entre la adherencia conductual y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026? ¿cuál es la relación entre la adherencia psicológica y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026?	Objetivo general: Examinar la relación entre la adherencia a tratamientos farmacológicos y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026. Objetivos específicos: Evaluar cuál es la relación entre la adherencia clínica y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026 Analizar cuál es la relación entre la adherencia conductual y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026 Investigar cuál es la relación entre la adherencia psicológica y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026.	Hipótesis general: Existe relación entre la adherencia a tratamientos farmacológicos con la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026. Hipótesis específicas: Existe relación entre la adherencia clínica y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026 Existe relación entre la adherencia conductual y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026. Existe relación entre la adherencia psicológica y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2026.	Variable adherencia a tratamientos farmacológicos. Dimensiones D1: Adherencia clínica D2: Adherencia conductual D3: Adherencia psicológica Variable calidad de vida calidad de vida Dimensiones D1: Dimensión física D2: Dimensión emocional D3: Dimensión social	Enfoque: cuantitativo Tipo: básico Nivel: correlacional Diseño: no experimental Población: 150 pacientes Muestra: 100 pacientes Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario para medir ambas variables Técnica de análisis de datos: análisis inferencial y pruebas de hipótesis

ANEXO 2. Instrumentos de medición

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

N °	Preguntas	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
	Adherencia clínica					
1	¿Con qué frecuencia sigue la dosis prescrita por su médico?					
2	¿Con qué frecuencia asiste a sus consultas médicas de control según lo recomendado por su médico?					
3	¿Con qué frecuencia realiza las pruebas de laboratorio que le recomienda su médico?					
4	¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos a la misma hora cada día, según la indicación médica?					
5	¿Con qué frecuencia solicita cita médica cuando nota algún cambio en su salud, siguiendo las indicaciones de su médico?					
6	¿Con qué frecuencia sigue las indicaciones médicas adicionales (como cambios en la dieta o actividad física) además de tomar la medicación?					
	Adherencia conductual					
7	¿Con qué frecuencia se autoevalúa para verificar si está cumpliendo con su tratamiento?					
8	¿Con qué frecuencia utiliza recordatorios (como alarmas o aplicaciones) para tomar sus medicamentos a tiempo?					
9	¿Con qué frecuencia participa en programas de educación sobre su enfermedad?					
10	¿Con qué frecuencia revisa su propio progreso para asegurarse de que está cumpliendo con todas las indicaciones del tratamiento?					
11	¿Con qué frecuencia utiliza herramientas (como listas o aplicaciones) para recordar cada paso de su tratamiento?					
12	¿Con qué frecuencia asiste a sesiones educativas o busca información adicional para mejorar el manejo de su enfermedad?					
	Adherencia psicológica					
13	¿Con qué frecuencia se siente ansioso/a respecto a su tratamiento y su control de la enfermedad?					
14	¿Con qué frecuencia siente que tiene las habilidades necesarias para gestionar su diabetes de manera efectiva?					
15	¿Con qué frecuencia experimenta sentimientos de tristeza o depresión en relación con su tratamiento?					
16	¿Con qué frecuencia siente confianza en su capacidad para manejar su diabetes en el día a día?					
17	¿Con qué frecuencia se siente satisfecho/a con el tratamiento farmacológico que está siguiendo?					
18	¿Con qué frecuencia se siente motivado/a para continuar con su tratamiento tal como le fue indicado?					

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA

N °	Preguntas	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
	DIMENSIÓN FÍSICA					
1	¿Se siente con la energía suficiente para realizar sus actividades diarias?					
2	¿Experimenta fatiga durante el día, incluso sin realizar mucho esfuerzo?					
3	¿puede mantener una rutina diaria sin interrupciones por malestar físico?					
4	¿abandona actividades por no sentirse físicamente en condiciones?					
5	¿Evalúa su salud física en general durante los últimos días?					
6	¿Cree que su estado de salud actual le permite vivir con autonomía y bienestar?					
	DIMENSIÓN EMOCIONAL					
7	¿Con qué frecuencia experimenta ansiedad relacionada con el manejo de su diabetes?					
8	¿Con qué frecuencia siente que su nivel de satisfacción con la vida es alto a pesar de su condición?					
9	¿Con qué frecuencia se siente deprimido/a o desanimado/a en relación con su condición de salud?					
10	¿Con qué frecuencia se siente capaz de manejar su diabetes de manera efectiva?					
11	¿Con qué frecuencia su diabetes afecta negativamente su percepción de satisfacción con la vida?					
12	¿Con qué frecuencia se siente seguro/a de poder cumplir con el tratamiento y el autocuidado necesario para su diabetes?					
	DIMENSIÓN SOCIAL					
13	¿Con qué frecuencia siente que la calidad de sus relaciones sociales es satisfactoria?					
14	¿Con qué frecuencia participa en actividades sociales, como reuniones o eventos, a pesar de su condición?					
15	¿Con qué frecuencia recibe apoyo de su familia para el manejo de su diabetes?					
16	¿Con qué frecuencia siente que su diabetes afecta negativamente su vida social?					
17	¿Con qué frecuencia siente que su familia le apoya en el seguimiento de su tratamiento?					
18	¿Con qué frecuencia percibe que su red social (amigos, familiares, colegas) está dispuesta a ayudarlo en el manejo de su diabetes?					

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

ADHERENCIA A TRAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2026

Investigador(a) responsable:

[Nombre del tesista]

Programa Académico: [Ej. Enfermería]

Universidad: [Nombre de la universidad]

Institución donde se realiza el estudio:

Hospital San José de Chíncha

Comité de Ética en Investigación:

Comité Institucional de Ética en Investigación en Ciencias de la Salud (CIEIC)

Presidenta: Dra. **Angélica Karina Minaya Galarret**

Invitación a participar

Usted está siendo invitado(a) a participar voluntariamente en una investigación académica que tiene como finalidad conocer la relación entre la **adherencia al tratamiento farmacológico** y la **calidad de vida** en pacientes con **diabetes mellitus tipo 2**. Antes de decidir si desea participar, es importante que lea detenidamente la siguiente información. Si tiene alguna duda, puede realizar las consultas que considere necesarias.

Objetivo del estudio

El objetivo de esta investigación es **determinar la relación existente entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida** en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el año 2026.

Procedimientos

Si usted acepta participar en el estudio, se le solicitará:

- Responder un **cuestionario estructurado**, que incluye preguntas relacionadas con:
 - El cumplimiento del tratamiento farmacológico.
 - Aspectos físicos, psicológicos y sociales relacionados con su calidad de vida.
- El tiempo aproximado para responder el cuestionario será de **20 a 30 minutos**.
- La aplicación del instrumento se realizará en un ambiente adecuado del hospital, respetando su privacidad.

Riesgos y molestias

La participación en este estudio **no implica riesgos físicos**. No obstante, algunas preguntas podrían generar incomodidad emocional leve al reflexionar sobre su estado de salud. En caso de sentirse incómodo(a), usted puede **omitir cualquier pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento**, sin que ello genere ningún perjuicio.

Beneficios

No recibirá beneficios económicos directos por su participación; sin embargo, su colaboración contribuirá a:

- Generar información científica relevante para mejorar la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Fortalecer estrategias orientadas a mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.

Confidencialidad y anonimato

Toda la información proporcionada será **estrictamente confidencial** y utilizada únicamente con fines académicos.

- No se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarlo(a).
- Los resultados serán presentados de forma **agrupada**, garantizando el anonimato.
- La información recolectada será almacenada de manera segura y solo será accesible para el investigador(a).

Participación voluntaria y derecho a retirarse

Su participación es **completamente voluntaria**. Usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte la atención médica que recibe en el Hospital San José de Chíncha ni genere consecuencias negativas de ningún tipo.

Contacto para consultas

Si tiene alguna duda sobre la investigación o sus derechos como participante, puede comunicarse con:

- Investigador(a): [Nombre del tesista]
- Correo electrónico: [correo institucional o personal]

Asimismo, puede realizar consultas ante el **Comité Institucional de Ética en Investigación en Ciencias de la Salud (CIEIC)**, presidido por la **Dra. Angélica Karina Minaya Galarret**.

Declaración de consentimiento

He leído la información proporcionada (o me ha sido explicada de manera clara). He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. **Acepto voluntariamente participar en este estudio**, entendiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Nombre del participante: _____

DNI: _____

Firma del participante: _____

Fecha: ____/____/ 2026

Nombre del investigador(a): _____

Firma del investigador(a): _____

Fecha: ____/____/ 2026

ANEXO 4. INFORME DE TURNITIN

 Página 2 de 71 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: trncoid::14912578282791

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Trabajos entregados

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

12%	 Fuentes de Internet
6%	 Publicaciones
0%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión:

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

ANEXO 5. CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 16 de enero del 2026.

Autor Responsable:
ASHLEY MAIA MANTILLA ALIAGA

Exp. N°: 3528-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"ADHERENCIA A TRAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2026"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 10/01/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
ASHLEY MAIA MANTILLA ALIAGA
CAROLINA ROSMERY CHAPOÑAN MOSQUEIRA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 6. CARTA DE APROBACION PARA LA RECOLECCION DE DATOS



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



CONSTANCIA

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 – HOSPITAL
"SAN JOSE" DE CHINCHA

HACE CONSTAR:

Que las Srtas. Mantilla Aliaga, Ashley Maia y Chapoñan Mosqueira, Carolina Rosmery, alumnas de la Universidad Norbert Wiener, de la facultad de Farmacia y Bioquímica, Programa académico de Farmacia y Bioquímica, quienes realizaron su trabajo de investigación para desarrollar tesis profesional en el Hospital San José de Chincha, denominado
"ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2026". Después de haber demostrado con éxito la eficacia de los cuestionarios como método para recopilar datos en el campo de la medicina, cuentan con la plena aprobación y respaldo de la dirección de apoyo a la enseñanza e investigación. Esto les permite llevar a cabo y utilizar los instrumentos y acciones que consideren necesarios para su labor.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE CHINCHA

M.C. VICTOR LUIS DONAYRE MORÓN
C.M.P. 54085 - AM. A05527
DIRECTOR EJECUTIVO



VLDM/DE/UE401-HSJCH
JSS

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dirección Ejecutiva
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600
Ica - Chincha

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Trabajos entregados

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.unica.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	1%
4	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Publicación	Mendoza Cruz, Marco Antonio. "Gobierno corporativo y la competitividad de las c..."	<1%
10	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
11	Internet	revista.nutricion.org	<1%