



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE UN
CENTRO DE SALUD, PISCO – 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD.

PRESENTADO POR
CARMEN ESTHER COAQUIRA BASALDUA
LAURA LUNA MALLMA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL GRADO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR
Mg. AUGUSTA CONSUELO HURTADO MONGE
CÓDIGO ORCID: N° 0000-0003-4214-8049

CHINCHA - 2023



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Susana M. Atúnkar Deza Decana Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las Bachilleres Coaquira Basaldua Carmen Esther, Luna Mallma Laura, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de **Enfermería**, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

**TITULADO: "ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE UN CENTRO DE
SALUD, PISCO – 2021"**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. Augusta Consuelo Hurtado Monge
CODIGO ORCID: 0000-0003-4214-8049

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

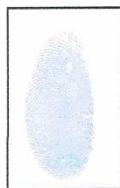
Yo, Coaquira Basaldua Carmen Esther, identificado(a) con DNI N° 40983952, y Luna Mallma Laura, identificado(a) con DNI N° 22311269, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Estilos de Vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II de un centro de Salud, Pisco – 2021.", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

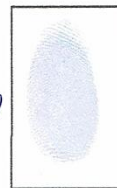
Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 06 de Abril de 2023.


Coaquira Basaldua Carmen
Apellidos y nombres
DNI N° 40983952




Luna Mallma Laura
Apellidos y nombres
DNI N° 22311269



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

Dedicatoria

A mis hijos, Axel y Brianna quienes son el soporte y el motivo en seguir cumpliendo mis objetivos.

Carmen Esther Coaquira Basaldua

A mis hijos, Paolo y Joy quienes son la razón y el motivo de alcanzar las metas establecidas.

Laura Luna Mallma

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento a Dios, por guiarnos y fortalecer cada uno de nuestros pasos que hemos dado a lo largo de nuestras vidas, brindándonos sabiduría y asertividad para lograr cada uno de los objetivos trazados, concluyendo satisfactoriamente nuestro trabajo de investigación.

Al rector de la universidad Autónoma de Ica. Dr. Hernando Martin Campos Martínez por su leal compromiso y voluntad apoyando a los estudiantes en cuanto a su formación académica, al decano de la facultad de Ciencias de la Salud, Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas, por su gestión asertiva en bienestar de los estudiantes.

A la asesora de tesis, Mg. Kelly Fara Vargas Prado, por brindarnos sus valiosos aportes, conocimientos motivando el desarrollo de nuestro avance para culminar satisfactoriamente nuestro estudio de investigación, siendo nuestra guía en cada paso de nuestra formación.

Al Centro de Salud Humay, Pisco, representada por el jefe del Centro de Salud de Humay Dr. Herbert Sacha Bastidas, por apoyarnos y brindarnos las facilidades, en el proceso de aplicación de los instrumentos y recolección de datos, y hacer posible la culminación del estudio; así como también a los pacientes diabéticos, quienes hicieron posible el desarrollo de la investigación y el procesamiento de los datos recopilados.

Las autoras

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.

Presentando una metodología de tipo básica, siendo su diseño no experimental, descriptivo, correlacional. La población muestral estuvo conformada por 32 pacientes del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021; como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos un cuestionario sobre estilos de vida y otro cuestionario sobre adherencia al tratamiento. Los resultados evidenciaron que el 96,9% se encuentran en la categoría desfavorable, y en cuanto a la variable estilos de vida el 3,1% están en la categoría medianamente desfavorable; para la variable adherencia al tratamiento fue de un 100% que no adhiere al tratamiento.

Finalmente se determina que no existe relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021; habiendo obtenido un p valor de 0,061, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Palabras Claves: Diabetes, estilos de vida, adherencia al tratamiento, pacientes.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between lifestyles and adherence in patients with type II diabetes mellitus at the Humay Health Center, Pisco - 2021.

Presenting a basic type methodology, its design being non – experimental, descriptive, correlational. The sample population consisted of 32 patients from the Humay Health Center, Pisco – 2021; as a technique, the survey was used, the instruments used for data collection being a questionnaire on lifestyles and another questionnaire on adherence to treatment. The results showed that 96.9% of the patients with type II diabetes mellitus surveyed indicate that their lifestyles are in the Unfavorable category, and 3.1% in the moderately unfavorable category; For the variable, adherence to treatment, 100% did not adhere to treatment.

Finally, it is possible to conclude that the result of the p value (sig = 0,061) is greater than the significance value 0,05, in such a way that the null hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is rejected; therefore, there is no significant relationship between lifestyle and adherence to treatment in patients with type II diabetes mellitus from the Humay Health Center, Pisco – 2021.

Key words: Diabetes, lifestyles, adherence to treatment, patients.

Índice general

Dedicatoria.....	iiv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	122
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	144
2.1. Descripción del problema	144
2.2. Pregunta de investigación general.....	166
2.3. Preguntas de investigación específicas	166
2.4. Objetivo General	177
2.5. Objetivos específicos	177
2.6. Justificación e importancia.....	177
2.7. Alcances y limitaciones.....	19
III. MARCO TEÓRICO	211
3.1. Antecedentes.....	211
3.2. Bases teóricas	29
3.3. Marco Conceptual.....	433
IV. METODOLOGÍA	466
4.1. Tipo y Nivel de investigación	466
4.2. Diseño de Investigación.....	466
4.3. Hipótesis general y específicas	477
4.4. Identificación de las variables	477
4.5. Operacionalización de variables	488
4.6. Población – Muestra	50
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	511
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	544
V. RESULTADOS	555
5.1. Presentación de Resultados	555
5.2. Interpretación de los resultados	63
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	655
6.1. Análisis inferencial	655
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70

7.1. Comparación resultados con marco teórico.....	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	722
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	744
ANEXOS.....	844
Anexo 1: Matriz de consistencia	855
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	877
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	911
Anexo 4: Base de datos.....	99
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	1055
Anexo 6: Evidencias fotográficas/otras evidencias	1066

Índice de tablas

Tabla 1. Baremos de la variable estilos de vida.....	522
Tabla 2. Baremos de la variable adherencia al tratamiento y de sus dimensiones.....	533
Tabla 3. Características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de un Centro de Salud, Pisco – 2021.....	555
Tabla 4. Frecuencia de estilos de vida saludable en los pacientes con diabetes del centro de Salud Humay – 2021, Pisco.....	577
Tabla 5 Frecuencia de Adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes del centro de Salud Humay – 2021, Pisco.....	588
Tabla 6.....	59
Tabla 7 Frecuencia de Estilos de Vida Saludable y adherencia al tratamiento en su dimensión factores biomédicos en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Humay 2021, Pisco. ...	600
Tabla 8.....	611
Tabla 9. Prueba de normalidad.....	652
Tabla 10. Contrastación de la hipótesis general	665
Tabla 11 Contrastación de la hipótesis específica 1	676
Tabla 12 Contrastación de la hipótesis específica 2	687
Tabla 13. Contrastación de hipótesis específica 3.....	69
Tabla 14. Datos sociodemográficos.....	99
Tabla 15. Datos de la variable Estilos de vida	1011
Tabla 16. Datos de la variable Adherencia al tratamiento.....	1033

Índice de figuras

Figura 1 Datos sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.....	566
Figura 2. Frecuencia de la variable estilos de vida	577
Figura 3. Frecuencia de la variable adherencia al tratamiento	58
Figura 4 Frecuencia de la variable estilos de vida y la variable adherencia al tratamiento	59
Figura 5 Frecuencia entre Estilos de vida saludable y adherencia al tratamiento en su dimensión factores biomédicos	600
Figura 6 Frecuencia entre Estilos de vida y adherencia al tratamiento en su dimensión factores psicosociales.....	611
Figura 7 Frecuencia de los Estilos de vida y adherencia al tratamiento en su dimensión factores asistenciales.....	622

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre y la deficiencia de producción de insulina. Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción o de la acción de la insulina y con el tiempo la diabetes conduce a riesgos de padecer complicaciones asociadas con la enfermedad, es decir; daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Hoy en la actualidad, esta patología aún no tiene cura, siendo una enfermedad crónica que se ha convertido en una amenaza para la humanidad a nivel mundial, afectando de tal manera hasta conllevarle a una discapacidad o a la muerte, esto va ascendiendo, inicia silenciosamente afectando la salud a largo plazo y de forma progresiva.

Los estilos de vida, son un conjunto de comportamientos o actitudes y conductas cotidianas individualizadas que desarrollan las personas, la cual; en algunos casos son saludables y en otros no saludables o nocivos para la salud. Por lo tanto, si no es saludable para la persona, los profesionales de la salud deben educar con buenos hábitos de salud, mejorando su estilo de vida¹.

Por otro lado, la adherencia al tratamiento se refiere al grado con que el paciente sigue las recomendaciones y el compromiso o pacto netamente por el paciente de acuerdo a las indicaciones programadas, hecho por los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, etc.) que lo atienden, esto es con respecto a los medicamentos que debe de tomar en forma continua, y el seguimiento de una dieta saludable o los cambios en el estilo de vida en general².

De acuerdo a lo mencionado y a través del presente estudio se busca determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.

Desde el punto de vista formal, este trabajo de investigación se elaboró de tal forma que tuvo que ser de acuerdo al esquema básico vigente de la institución, el mismo que tiene las siguientes pautas:

En el capítulo I, se plasma la introducción del presente trabajo de investigación.

Capitulo II. Se encuentra el: Planteamiento del problema de investigación; en este acápite se plasma el planteamiento del problema de investigación, así como la pregunta de investigación general y específicos, al igual que la formulación de objetivos y finalizando con la justificación y la importancia.

Capitulo III. Es donde se encuentra el marco teórico; el cual se expone de manera sistemática cada aspecto relacionado a los antecedentes de estudio, así también las bases teóricas y también el marco conceptual.

Capítulo IV. En este acápite se señala la metodología; en este capítulo se hace referencia el tipo y también el diseño de investigación utilizado; así mismo se señala la población y la muestra de estudio, también se plasmó la hipótesis general como las específicas; e identificación de las variables de estudio, operacionalización de las variables, y la recolección de datos.

En el capítulo V. Resultados; aquí se señaló la presentación de los resultados e interpretación.

Y Finalmente se considera en el Capítulo VI. Análisis de los resultados; como también el análisis descriptivo de los resultados, y comparación de los resultados con el marco teórico.

Las autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

En la actualidad la Diabetes Mellitus se ha convertido en una amenaza a nivel mundial, y va afectando cada vez con más frecuencia, presentándose incluso en personas jóvenes, esta enfermedad afecta de tal manera, hasta llegar a complicaciones invalidantes y a la muerte, esto va en ascenso en el mundo, también por falta de información o por desconocimiento y falta de compromiso por parte de la población, ya que las personas no se informan o no prestan el interés necesario para saber de esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)³, en su boletín informativo; en Mayo del 2018, aprobaron el nuevo programa General de Trabajo 2019-2023 de la Organización, que se basa en los ODS (Objetivo de Desarrollo Sostenible), donde sus tres prioridades estratégicas; (cobertura sanitaria universal, seguridad sanitaria, mejora de la salud y bienestar), desean lograr esta meta sanitaria centrándose en las personas sobre la prestación de la atención primaria, una de las estrategias para lograrlo, es realizando capacitaciones al personal que trabaja en el primer nivel de atención, para promover estilos de vida saludable.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴; en el día mundial de la diabetes, señala que aproximadamente 62 millones de personas tienen diabetes tipo 2 en las Américas y 422 millones en todo el mundo. La mayoría de estos casos pueden prevenirse a través de las políticas de salud pública y cambios de estilo de vida saludable que promueva una dieta sana, actividad física, a la vez un peso corporal saludable. Todas las familias están en riesgo de ser potencialmente afectadas por la diabetes, por lo cual se busca promover en las familias los cuidados esenciales, como educación, tecnologías para el autocontrol e información adecuada para prevenir esta enfermedad.

En España, Aránzazu et al⁵ relatan que, en los últimos años, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha incrementado en la Comunidad

Valenciana en un 15,3%, siendo un factor importante el buen control metabólico en la adhesión terapéutica, por lo que hoy en día, según la Organización Mundial de la Salud, el cumplimiento terapéutico es un tema resaltante y primordial de Salud pública; en este estudio se evidenció que los pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al centro de salud de Benicasim desde Julio a diciembre del 2017; presentaron una adherencia al tratamiento farmacológico muy inferior por lo que se evidencia el incumplimiento del tratamiento.

En el Perú, en la ciudad de Lima, el Ministerio de Salud (MINSA)⁶ está trabajando en bien de la población diabética, las estimaciones de la población en el país para el 2025, es un total: 35'637,610 y la prevalencia para el año 2025 será de 7-7,3% por lo cual se viene organizando dentro de su estrategia de atención integral del adulto, programas relacionados con la prevención y control de esta enfermedad. Por lo cual el MINSA viene realizando estrategias de atención integral continuos de programas relacionados con la prevención, diagnóstico y control de la enfermedad garantizando el acceso gratuito al tratamiento.

Así mismo Cárdenas⁷ en su estudio; señala que los estilos de vida saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de los pacientes que acuden al Puesto de Salud en la ciudad de Lima, un 65% tienen un estilo de vida adecuadas y el 35% presenta estilos de vida inadecuada. Por lo que se puede evidenciar estilos de vida adecuadas en todas las dimensiones, sin embargo, se pone en evidencia que aún hay muchas deficiencias en las acciones e intervenciones de enfermería. Así mismo el personal de enfermería debe seguir las pautas en el seguimiento y control de los usuarios diabéticos, creando sesiones educativas en el conocimiento de las buenas prácticas de estilos de vida saludable.

Por otro lado, un estudio realizado por Gonzales et al⁸ en la provincia de Tarma, un 47% de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus en cuanto a la adherencia terapéutica cumple a veces con las

indicaciones del profesional médico, lo cual viene generando una mala nutrición, así como la falta de actividades físicas.

En el contexto regional, en el Hospital Félix Torrealba Gutiérrez Essalud de Ica, se tuvo como resultado que solo un 34,2% de los adultos mayores diabéticos presentan adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico; Por consiguiente, la falta de adherencia es un hecho recurrente y un problema global; para esto las instituciones involucradas en la salud deben poner énfasis tomando en cuenta las investigaciones realizadas, atendiendo de manera integral al adulto mayor con participación activa tanto de la familia y la comunidad⁹.

En el contexto local, en el Centro de Salud Humay, los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus que acuden a dicho centro son personas por lo general un poco renuentes a acudir a sus controles, ya que muchas veces tienen que llamarlos o realizarle las visitas domiciliarias, ya que trabajan y no pueden asistir a sus citas mensuales, teniendo problemas en la continuidad de la administración de medicamentos, así también no llevan una alimentación saludable, muchas veces presentan complicaciones, y solo acuden cuando se sienten mal de salud, siendo una problemática de salud pública, es así como surge la necesidad de realizar este estudio.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores biomédicos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores psicosociales de los

pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores asistenciales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.

2.5. Objetivos específicos

OE1. Establecer la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores biomédicos de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.

OE2. Establecer la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores psicosociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.

OE3. Establecer la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores asistenciales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

Se justificó en los siguientes aspectos:

Justificación teórica: Por medio de esta investigación se justifica su estudio en relación a su contribución teórica a un tema de actualidad y relevancia para el paciente diabético, pues con esta investigación se recopiló información sobre datos reales, de los diferentes repositorios universitarios tanto locales, nacionales como internacionales, así como

información complementaria extraída de revistas y artículos científicos, para obtener una adecuada información importante y actualizada sobre estos temas logrando darle un respaldo científico; de manera que resulte ser una herramienta para la toma de decisiones en el sector salud, o también para estudios futuros.

Justificación práctica: A través de este estudio se determinó el grado de asociación o relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento, esto con el fin de poder determinar conclusiones para lograr establecer mejoras en los problemas que ocasionan los malos estilos de vida, así como la falta de adherencia al tratamiento, de manera que, se logre un impacto positivo en la comunidad revertiendo toda debilidad durante el desarrollo del presente estudio, a la vez tuvo como propósito servir como base a estudios futuros y esta información permita crear un plan de mejora continua en la calidad de vida y mejorar el sistema de salud.

Justificación metodológica: El presente estudio, siguió una ruta metodológica donde se observó todo el procedimiento de la investigación científica, con la información obtenida se elaboraron las tablas y figuras, en donde se plasmó los resultados obtenidos en esta investigación, el cual sirve como antecedente teórico para futuras investigaciones. Por otro lado, se tuvo el gran aporte por parte de los instrumentos de evaluación que se emplearon en esta investigación.

Importancia

La presente investigación resulta ser de mayor relevancia porque repercute frecuentemente a todos los pacientes debido a los estilos de vida no saludable, resulta ser de mucha importancia conocer acerca de esta enfermedad para poder prevenir y fortalecer la salud en bien de la población diabética, así mismo la mayoría de los pacientes reflejan una alimentación inadecuada, lo cual es perjudicial para la salud llevándolos a padecer riesgos y complicaciones.

La carta de Ottawa¹⁰ considera que para la promoción de la salud, los estilos de vida son componentes importantes de intervención para

promover la salud, en esto trabaja y actúa la estrategia de promoción de la salud, donde el cual crea programas de atención donde se vive en el marco de la vida cotidiana de cada persona en educar y enseñar a la población sobre la salud con el fin de evitar enfermedades a un futuro que puede complicar la salud de las personas, a ello se suma los estilos de vida saludable, en esto se puede decir, enseñar y promocionar la salud, ya que la salud es el resultado del autocuidado que se lleva para tomar decisiones y poder gozar de una buena salud.

2.7. Alcances y limitaciones.

En los alcances y limitaciones se consideró lo siguientes:

Alcance social: En este estudio los participantes fueron todos los pacientes diagnosticados con diabetes del Centro de salud Humay, Pisco – 2021.

Alcance espacial o geográfica: Se realizó este estudio a los pacientes del Centro de Salud de Humay, del Distrito de Humay, Provincia de Pisco perteneciente a la Región Ica.

Alcance temporal: Dicho estudio se realizó en el año del bicentenario: año 2021.

Alcance metodológico: El presente estudio tuvo como metodología lo siguiente; fue de tipo básica, de corte trasversal, con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo correlacional; de lo cual no existió manipulación alguna de las variables.

Limitaciones

Se presentaron algunas limitaciones durante el tiempo del desarrollo de la investigación el cual se puede señalar las siguientes: Entre ellas, una de las limitaciones que se presentó fue la poca accesibilidad al lugar en donde se realizó la presente investigación ya que por la pandemia es limitada. Otra limitación es que las casas son alejadas unas a otras, el cual hizo alargar el tiempo para aplicar el instrumento (3 días). Por otro lado, hubo dificultades para encontrar a los pacientes en su domicilio, ya que muchos de ellos trabajan y se tuvo que hacer la adaptación de

acuerdo a su horario, para poder aplicar la encuesta. Es así que, a pesar de las limitaciones se logró contactar a los pacientes por medio del establecimiento de salud, haciendo posible el proceso de recopilación de datos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

En la presente investigación el aporte del desarrollo se basó en el contexto internacional, nacional y regional de los cuales se asemejan a la variable del presente estudio de investigación.

Antecedentes internacionales

Pérez et al.¹¹ (2021) en su estudio; titulado; Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España desarrolló un estudio que tuvo como objetivo principal, conocer la adherencia a estilos de vida saludable (ADHES) y analizar las variables asociadas con la adherencia no farmacológica en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en España. Su estudio fue transversal, analítico y no experimental. Su muestra estuvo compuesta por 412 pacientes. Los resultados demostraron que el 45.8% de los participantes sí se adhirieron a una buena dieta, mientras que el 87.6% dejaron de fumar, logrando modificar su estilo de vida. Es así que el 62.8% de los pacientes mejoraron su estabilidad emocional. Concluyen que el nivel de adherencia en los pacientes es bajo, debido a que menos del 50% no realiza actividad física, de tal manera que la mayor parte no poseen buena alimentación.

De acuerdo con los resultados encontrados por los investigadores argumentan que la alimentación en los pacientes no suele ser la más adecuada, debido a que el estilo de vida que han llevado a través de los años ha hecho que los cambios en su vida cotidiana sean más difíciles de realizar, existiendo un rechazo. No obstante, la actividad física suele quedar en un segundo plano para la mejoría de su salud, trayendo más complicaciones a su condición de salud física.

Galo M.¹² (2020), en su tesis titulada: Estilos de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al Centro Médico El Porvenir, Municipio de El Porvenir; Francisco Morazán, Honduras 2018 – 2020; tuvo como objetivo caracterizar los estilos de vida en pacientes con Diabetes; su metodología utilizada fue de corte transversal, de nivel descriptivo y usó

un enfoque cuantitativo; así mismo su población muestral estuvo conformado por 48 pacientes; para esta recolección de datos se utilizó como instrumento usó un cuestionario. Teniendo como resultado lo siguiente; se evidenció que el 58,3% tienen síndrome metabólico, un 70,8% de los mismos se dedican a trabajos de tipo laboral durante toda la semana,–en cuanto a sus hábitos alimenticios estos fueron; poco saludables al consumir alimentos con excesos calóricos que sobrepasan los valores normales y porciones en mayor cantidad de alimentos, superando los valores permitidos. Donde se concluye; que un alto porcentaje de los pacientes son sedentarios, presentan prácticas alimentarias poco saludables, evidenciando un riesgo mayor de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Aránzazu et al.⁵ (2017) en su estudio Adherencia al tratamiento y estilos de saludable de los diabéticos tipo II de Benicasim Castellon, desarrollaron el siguiente objetivo, determinar la adherencia al tratamiento farmacológico y estilos de vida saludables de los diabéticos tipo 2 del centro de salud de Benicasim en el período de tiempo de julio del 2017 a diciembre del 2017. Su estudio fue descriptivo, transversal y observacional, con una muestra de 151 pacientes. Los resultados demostraron que más de la mitad de los pacientes eran del sexo masculino. Es así que el 36.8% solo poseen primaria completa. De acuerdo con el estilo de vida, el 86.4% consume frutas casito todos los días. Asimismo, el 50% consumen 1 pan al día. De modo que el 94% de los pacientes, señalan que repiten sus alimentos durante el almuerzo. En relación a la actividad física, el 57.1% señala que realiza ejercicios una vez a la semana. Concluyen que, 98% de los participantes posee buenos estilos de vida, no obstante 29.8% se adhirieron al tratamiento.

Castillo M, Libertad M, Almenares R.¹³ (2017), Con su tesis titulada: Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; realizado en la ciudad de la Habana – Cuba; siendo su objetivo identificar los niveles de la adherencia terapéutica y los factores influyentes en la adherencia deficitaria en una muestra de

pacientes diabéticos; de manera que tuvo un enfoque cuantitativo de corte transversal, siendo de nivel descriptivo; cuya población fue constituida por 816 pacientes diabéticos, así mismo se seleccionó a 143 pacientes que fue su muestra de estudio; y para la recolección de datos se aplicó el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica. Como resultado estadístico se encontró que un 50,3% de pacientes tenían un mal a muy mal nivel de conocimiento, que más de la mitad de los pacientes tenían mala adherencia exactamente un 74,1% y que solo un 16,8% tenían una adherencia total al tratamiento, así mismo se determinó que a medida que incrementan el grado de conocimiento y la motivación hacia el régimen terapéutico, la adherencia al tratamiento mejora en un 14,1 y 9,8. Logrando concluir que la adherencia al tratamiento se ve afectada por factores influyentes que afecta la conducta de salud como el conocimiento y la voluntad de cumplir el tratamiento recomendado por el personal profesional.

Según los resultados evidenciados se puede observar que existe una debilidad muy resaltante en los factores que condicionan la adherencia deficitaria donde se relaciona con la falta de conocimiento sobre la alimentación saludable por lo cual los pacientes desconocen la importancia del saber y conocer la dieta de un paciente diabético.

Ramos Y, Morejón R, Gómez M.¹⁴ (2017), con su tesis titulada: Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Fin lay; tuvo como objetivo determinar la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II; de manera que corresponde este estudio a un enfoque cuantitativo de corte trasversal, de nivel descriptivo; de modo que la población muestral fue conformada por un total de 30 pacientes diabéticos; para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de adherencia terapéutica y un cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Como resultados estadísticos se obtuvo que el 63% de los pacientes incumplieron con el tratamiento y recomendaciones terapéuticas, se puede observar que hubo más conductas adherentes al tratamiento en los 2 primeros años y después de 10 años con un

control metabólico al 100% donde resalta, mayor presencia de enfermedades en un 82%. Logrando concluir que, la gran necesidad de tener presente las conductas de incumplimientos de los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II, son los usuarios de sexo masculino son pacientes incumplidores.

De tal manera cabe reafirmar cuán importante es dar a conocer a los pacientes su patología por lo cual se debe de dar orientación y educación sobre este tema para que tengan un correcto cumplimiento y asumir la responsabilidad en la toma del tratamiento así poder disminuir la incidencia de complicaciones en la población diabética y contar con una buena adherencia al tratamiento.

Antecedentes nacionales

Calderón M, Ginés M. ¹⁵ (2019), con su tesis titulada: Estilo de vida y su relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña, 2019. Teniendo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del A.H. San Francisco de Ñaña, 2019; corresponde a un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal; la población estuvo constituida por aproximadamente 649 habitantes de los cuales se seleccionó 54 habitantes como muestra de estudios; para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de estilos de vida saludable, y para medir la variable riesgo a desarrollar diabetes mellitus se empleó el test de Frindrisk, como resultados se obtuvo que, a nivel general, el 62,7% de los adultos determinaron un estilo de vida pocos saludables, así mismo como se puede observar que el 41% de los adultos tuvieron un riesgo un poco elevado para desarrollar diabetes mellitus tipo II. Logrando concluir que, si existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II en las personas en edad avanzada.

De acuerdo a los resultados hay una deficiencia en los estilos de vida poco saludable, que determina la forma como la persona se desarrolla

dentro de la sociedad y su relación con el proceso de salud y enfermedad ya que son patrones de comportamientos, y hábitos de vida y conductas de cada ser, así mismo se debe educar fomentando y promoviendo la salud y la influencia de los factores que se relacionan con las emociones.

Mueras L. ¹⁶ (2019), con su tesis titulada: Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Ventanilla Callao durante el Periodo enero 2019. Teniendo como objetivo describir el tipo de estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2; el cual corresponde a un enfoque cuantitativo de corte transversal, de nivel descriptivo; así mismo la población estuvo constituida por 120 pacientes, del mismo que se seleccionó 86 pacientes diabéticos se tuvo como muestra de estudio; para la recolección de datos se aplicó el cuestionario llamado Fantástico. como resultado se obtuvo en las actividades nocivas, evaluadas y más predominantes fueron el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, el primer caso se halló con el 48,8% fuman entre 0 a 10 cigarrillos, mientras que el 44,2% no fuman ningún cigarrillo, se obtuvieron 2 rangos entre los cuales están el estilo de vida saludable y el no saludable; siendo un valor de 37,7% aquellos que obtuvieron un resultado saludable, mientras otros con un porcentaje de 66,3% como resultado obtuvieron un estilo de vida no saludable. Logrando concluir que las características nocivas incluidas, la actividad física y la nutrición de los pacientes diabéticos son inadecuadas, incrementando de forma progresiva hábitos inadecuados. El estilo de vida más frecuente entre los pacientes diabéticos es el estilo de vida no saludable.

Según los resultados se puede señalar que hay un déficit en los estilos de vida saludables que se refleja en los resultados mostrados, donde los usuarios tienen hábitos nocivos como el consumo de alcohol y de tabaco, por lo cual se debe crear talleres de mejora y compromiso como fortaleza por parte del paciente en realizar un cambio de vida en sus actitudes, comportamientos y conductas, se debe aumentar las estrategias y programas de prevención y promoción de la salud dando

a conocer sobre la enfermedad y sus causas que son mortales en la población adulta si no es controlada a tiempo.

Sánchez E. ¹⁷ (2018), con su tesis titulada: Factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en adultos diabéticos tipo 2 que acuden al club de diabetes del H.R.D.E durante el intervalo de tiempo del 15 de enero al 15 de febrero del 2018. Donde tuvo como objetivo principal determinar los factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico; dicho estudio, de manera que corresponde a un enfoque cuantitativo de corte trasversal, observacional, prospectivo de nivel descriptivo; la población muestral tuvo como participantes a 125 pacientes. Para determinar la no adherencia se utilizó el Test de Morisky Green Levine mediante la entrevista directa, además se utilizó una ficha simple para la recolección de la información económica y sociocultural que se deseó analizar; Como resultados se obtuvo el 60,8% de la población entrevistada no era adherente a tratamiento farmacológico. Logrando concluir que los factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia terapéutica donde lo más representativos fueron las disfuncionalidades familiares y la inasistencia irregular a las citas mensuales, es por ello resaltar cuán importante es el cumplimiento de la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos para que no padezcan de complicaciones que puede ser perjudicial conllevándole a la muerte.

Según los resultados mostrados se puede señalar que hay factores económicos, así como los socio culturales asociadas a la no adherencia al tratamiento farmacológico, siendo una debilidad encontrada la disfuncionalidad familiar y la falta de asistencia a las citas médicas de pacientes diabéticos donde se percibe un porcentaje alto a la no adherencia terapéutica, por lo cual se debe crear sesiones de orientación así como educar a la población concientizando a los

usuarios en la toma del tratamiento así como asistir a las citas programadas prescrita por el equipo multidisciplinario el cual está constituido por el médico, enfermería, etc., también fortalecer las visitas domiciliarias para concientizar al paciente y a la familia.

Ayte V. ¹⁸ (2018), con su tesis titulada: Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018; en la ciudad de Lima. Quien tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en los pacientes diabéticos; este estudio corresponde a un enfoque cuantitativo de corte transversal de nivel descriptivo; cuya población muestral fue constituida por 142 pacientes; para esta recolección de datos se utilizó el cuestionario IMEVID. Teniendo como resultado que el 99,3% presentó un estilo de vida no saludable respecto a la dimensión hábitos nutricionales, en cuanto a la dimensión hábitos nocivos, un 89,4% presentó estilo de vida no saludable, en la evaluación sobre la información sobre diabetes, un 88% presentó un estilo de vida no saludable, asimismo sobre el estado emocional, un 69,7% presentó un estilo de vida no saludable y por último, en la dimensión adherencia terapéutica un 58,5% presentó un estilo de vida no saludable, el 76,8% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II donde presentaron un estilo de vida no saludable y el 23,2% restante un estilo de vida saludable. Logrando concluir que los pacientes con diabetes mellitus tipo II, no llevan estilos de vida saludable, debido a los malos hábitos alimenticios, ya que consumen alimentos perjudiciales para la salud que trae consecuencias y complicaciones como por ejemplo el pie diabético, así mismo se debe difundir y promover la salud creando estrategias para hacer nuevos cambios evitando muertes en pacientes diabéticos.

Se puede señalar que hay un déficit en las prácticas de estilos de vida saludable, siendo una problemática de gran impacto en la salud por los malos hábitos alimenticios, sus rutinas cotidianas, las cantidades de números de comidas que consumen a diario, a esto se relaciona la falta de actividad física, se recomienda crear talleres de sesiones educativas orientadas a las buenas prácticas saludables de alimentación nutritiva,

fortaleciendo y promoviendo la salud en la población diabética también se le recomienda enfatizar en los programas educativos para promover los estilos de vida y practica del autocuidado, así como concientizar a la población adulta en el compromiso y decisión del cambio a estilo de vida saludable.

Quintero, J.¹⁹ En su estudio: Estilo de vida y adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en donde desarrolló el siguiente objetivo, describir el estilo de vida y determinar la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante la aplicación de los cuestionarios IMEVID y Morisky-Green con el fin de orientar medidas de intervención multidisciplinaria enfocadas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y no experimental, con una muestra de 70 participantes. Los resultados demostraron que 47.1% de los pacientes presentan un estilo de vida favorable, seguido de un 34.2% con un nivel poco favorable. Mientras que en cuanto a la adherencia el 71.4% se en un nivel bueno. Concluye que, más de la mitad de los participantes poseen buena adherencia al tratamiento.

De acuerdo con los resultados demostrados, se determina que el a pesar de tener una buena adherencia al tratamiento farmacológico, se necesita de cambiar los estilos de vida, pues es un condicionante para que la salud de los pacientes pueda dar resultados de manera favorables. Para ello, se necesita las actividades de promoción de la salud.

Gonzales D, Zavala J.⁸ (2018) en su tesis denominada: Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Provincia de Tarma, 2018. Se propuso como objetivo principal, determinar cómo se relaciona la adhesión al tratamiento con los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Provincia de Tarma. Su metodología fue cuantitativa, correlacional, transversal y no experimental, su muestra fue 75 pacientes. Su método de recolección fue mediante la técnica de la encuesta de tipo

cuestionario, siendo dos cuestionarios los utilizados para cada variable. Los resultados demostraron que, el 79% de los pacientes a veces cumplen con la adherencia terapéutica, mientras que el 59% posee un estilo de vida poco beneficioso. En relación a la contrastación de hipótesis, se obtuvo un p-valor de 0.002, es decir que existe una relación estadística entre ambas variables. Concluyen que si existe una relación entre la adherencia terapéutica y los estilos de vida en pacientes diabéticos.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Diabetes mellitus tipo II.

3.2.1.1. Conceptualización de la Diabetes mellitus tipo II.

La diabetes es una patología, metabólica crónica el cual está caracterizado por los niveles elevados de glucosa en sangre o azúcar en sangre. Esta enfermedad se asocia con una deficiencia absoluta o parcial de la producción, o de la acción de la insulina, con el tiempo la diabetes se complica con daños graves a nivel del corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Siendo complicaciones de riesgo, relacionado a la diabetes¹⁹.

Por otro lado, se puede decir, que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible que va en aumento, esta enfermedad está conformada por un conjunto de trastornos en el metabolismo, ligados al aumento de la concentración de azúcar en la sangre. El cual es producto de la ausencia de la concentración o el uso inadecuado de la hormona insulina la cual es responsable de regular o controlar la glucosa en la sangre, esta irregularidad puede ser producto de factores genéticos o también debido a una dieta con alimentos altos en carbohidatos²⁰.

También se señala que la diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por la hiperglucemia crónica, es decir no tiene cura, así mismo debido a un déficit de la secreción de la insulina, el cual genera un defecto en la acción de la misma, por lo consiguiente la hiperglucemia coexisten alteraciones en

el metabolismo de las proteínas y las grasas de lo cual se asocia a un daño, disfunción y falla o un proceso degenerativo de otros órganos y sistemas especialmente ojos, riñón, corazón y vasos sanguíneos²¹.

Así mismo, la diabetes mellitus es un grupo de padecimientos caracterizado por la presencia de hiperglicemia, pero también condiciona y afecta a su vez con alteraciones en el sistema metabólico de los alimentos proteicos y lípidos, por lo tanto, afecta el metabolismo intermediario. La diabetes mellitus es un padecimiento sistémico el mismo que va a afectar diversos órganos, aparatos y sistemas corporales²².

Finalmente; es considerado como un grupo de trastornos metabólicos caracterizado por la hiperglicemia debido a defectos en la secreción o acción de la insulina, para lo cual debe ser tratado de manera oportuna ya que las consecuencias son muy peligrosas para la salud de la persona que lo padece²³.

Según este concepto puede deducirse que la diabetes más que una enfermedad es un trastorno metabólico crónico a consecuencia de un mal manejo en los estilos de vida como es producto de otros factores asociados como la obesidad, malos hábitos alimenticios, la falta de actividad física, así como los estilos de vida saludable. El cual podría dar un giro trascendental al cambiar responsablemente los malos hábitos alimenticios de la persona y su entorno como la familia²⁴.

Esta enfermedad es silenciosa, crónica, mortal, por lo tanto; no existe curación de manera que debe de tener un tratamiento a lo largo de la vida y el paciente debe de aprender a vivir con esta enfermedad, el cual debe mantenerse bajo control para no sufrir consecuencias o complicaciones que pueden conllevar hasta incluso a algunas discapacidades como son amputaciones o ceguera. Por lo que debe de diagnosticarse de forma precoz, y tomar la decisión de empezar con un cambio en cuanto a los estilos de vida, y dar inicio a un tratamiento farmacológico si así lo requiere²⁵.

3.2.1.2. Fisiopatología de la Diabetes ¿Cómo se Produce?

Normalmente el páncreas tiene la función de producir la insulina en cantidad necesaria para manejar las necesidades del cuerpo humano, en el caso específico de la diabetes mellitus tipo 2, la producción de la insulina no es suficiente, o también puede ser que por alguna razón las células del cuerpo no la utiliza de forma adecuada, es decir existe ya un desorden, el hígado es resistente a los efectos de la insulina, como resultado la glucosa no puede penetrar a la células del cuerpo, así entonces los niveles de la glucosa va en ascenso en la corriente sanguínea, en consecuencia los niveles de glucosa muy altos pueden causar muchas complicaciones serias y muy peligrosas.

A estos mecanismos, podemos decir que los pacientes diabéticos tipo 2 que su causa es múltiple y compleja, así también la obesidad de predominio abdominal es una causa importante para desarrollar diabetes, la grasa almacenada proporciona sustancias que al llegar al hígado es utilizada para producir más glucosa de la que realmente se requiere, las sustancias liberadas desde la grasa abdominal llegan a competir con el buen funcionamiento de la insulina, y debido a estas alteraciones desarrollan Diabetes mellitus tipo 2.²³

3.2.1.3. Causas de la Diabetes mellitus tipo II.

Algunos epidemiólogos prefieren hablar de factores de riesgo y no propiamente de causas. De igual manera, se puede detallar aclarando que las relaciones involucradas son probabilísticas. A continuación, se utilizó estos métodos donde se puede evaluar las causas con explicaciones médicas; el cual se han considerado las siguientes²⁶:

Factores de la obesidad – Alimentación no saludable

Entre los cuales tenemos: La ingesta excesiva de bebidas azucaradas en la dieta diaria, asimismo la poca actividad física (sedentarismo, incrementado en los últimos años) o la debilidad Micro biota, también el exceso de carbohidratos en los alimentos, grasas, y poco consumo de vegetales y frutas, conllevan a que las personas puedan padecer de esta condición de salud²⁷.

Factores modificables o controlables:

Dentro de los factores controlables, tenemos a la obesidad, así como la Hipertensión, el exceso de glucosa y el exceso de colesterol de baja densidad, pues mediante un cambio en el estilo de vida de los individuos se pueden controlar y mejorar la salud, evitando futuras enfermedades en su organismo²⁸.

Factores no modificables de la diabetes:

Dentro de los factores no modificables se encuentra en primer lugar la edad de la persona, asimismo se encuentra la predisposición genética, pues se ha podido contrastar a través de los estudios que la diabetes mellitus se desarrolla en la rama familiar, mientras que las fallas pancreáticas o renales irreversibles, hacen que la enfermedad se desarrolle con mayor facilidad²⁹.

Causas emocionales (desencadenantes):

Estrés, Depresión, Violencia doméstica.

De acuerdo al análisis consiste en definir las relaciones causales implicadas en los factores de riesgo, y que valores pueden tener en la predisposición de desarrollar la enfermedad, y como pueden revertirse estos valores de los factores causales, y los factores modificables los cuales pueden manipularse; de acuerdo a los estilos de vida saludables o no saludables el cual es un factor importante en la causalidad; en todo caso mediante el tratamiento³⁰.

3.2.1.4 Consecuencia de la Diabetes mellitus tipo II.

La diabetes mellitus siendo una problemática en la salud pública, con el tiempo puede dañar órganos, partes del cuerpo, debido a las complicaciones por un mal manejo de la enfermedad; siendo estos el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones, nervios y llegando a convalecer a un pie diabético y aún más conduciéndole a la muerte.

Los adultos con diabetes tienen un riesgo de dos a tres veces superior de infarto al miocardio y accidentes cerebrovasculares. La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras en los pies, así como la pérdida de ellos, en última instancia se puede llegar a la amputación²⁷.

Consecuencias discapacitantes de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Retinopatía Diabética: Los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus pueden llegar a la ceguera por RD cuando se encuentra en los estadios avanzados ya sea por una retinopatía diabética proliferativa (RDP) o edema macular diabética (EMD) que incluye el centro de la fobia a pesar en ocasiones de haberle aplicado un tratamiento adecuado y no se puede recuperar provocando una ceguera irreversible.⁶⁷

Nefropatía Diabética: A nivel mundial el principal causante de la enfermedad renal crónica (insuficiencia renal), el riesgo de muerte en pacientes con diabetes y con enfermedad renal secundaria a diabetes se incrementa debido a las complicaciones cardiovasculares, además de ser una complicación con elevados costos para las instituciones de salud y la familia.²³

En cuanto al problema renal, las funciones de las nefronas impiden el paso de ciertas moléculas entre ellas las proteínas, y filtran las sustancias de desechos del cuerpo (como la urea y la creatinina), la glucosa elevada en sangre lesiona las células renales (nefronas), disminuyendo su número y alterando la función de filtración, cuando las proteínas empiezan a ser filtradas por la nefrona (el riñón) y no se elimina adecuadamente las sustancias de desechos se habla de daño renal; el principal indicador de lesión renal debido a la diabetes es la albuminuria (proteínas en orina); es necesario llevar un control riguroso para detectar a tiempo la albuminuria, para evitar hemodiálisis o diálisis peritoneal²³.

Neuropatías Diabética: Es una complicación muy frecuente en la población diabética cerca del 60% de los pacientes con diabetes tipo 2 tienen algún tipo de neuropatía, y la frecuencia depende de la duración de la enfermedad. Al igual que en las complicaciones mencionadas previamente, u otro factor predisponen a padecer esta complicación entre ellas la hipertensión arterial, tabaquismo,

insuficiencia renal, dislipidemia, edad, obesidad y duración de la enfermedad.²³

El pie diabético es una alteración ocasionada por una combinación de neuropatías, y alteraciones macrovasculares; se calcula que este problema lo padece entre 10 a 25% de los pacientes con diabetes, y cuando estas lesiones se infectan son causas de amputación, ocasionando una discapacidad en el paciente.²³

Enfermedades coronarias: Las complicaciones crónicas de la diabetes se clasifican en macrovasculares y microvasculares. Las complicaciones macrovasculares son enfermedades coronarias (del corazón, como infartos al miocardio), enfermedades vasculares cerebrales (son las embolias o trombosis) y la enfermedad arterial periférica. Las complicaciones microvasculares comprenden retinopatías, nefropatías y neuropatías.²³

De acuerdo con el análisis sobre consecuencias de la diabetes esto se da por llevar un mal manejo de la enfermedad, donde entra a primar el descuido del paciente tanto a la renuencia a cambios en los estilos de vida, modificación en los hábitos nutricionales, poca información acerca de la enfermedad; lo que conlleva al desconocimiento por falta de compromiso y falta de interés del paciente diabético en informarse y así tomar las precauciones necesarias sobre la enfermedad que está causando un gran daño discapacitante.³¹

3.2.2. Estilo de vida

3.2.2.1. Conceptualización de estilo de vida

Son comportamiento y conductas relucientes que disminuyen enfermedades, como el estrés, las emociones negativas y el uso de sustancias, incrementando la actividad física, la recreación y el empleo del tiempo, el cual van generando buenos hábitos de sueño y alimentación, sexo seguro, cuidado y autocuidado médico. Así como la autorrealización, ejercicios y soporte interpersonal son variables que afectan en forma positiva los estilos de vida del individuo; por lo que se puede decir que es el uso de buenos hábitos nutricionales, así

como las formas de vida basados en actividad física que van en bienestar de la salud del ser humano³².

Por otro lado, se dice que es un conjunto de comportamientos condiciones o actitudes que desarrollan las personas en forma particular o individual. Por consiguiente, se puede señalar que es la forma o estilo de vida en que las personas viven o la manera de cómo se relaciona con los patrones de conducta y actitudes el mismo que sea seleccionados como alternativas disponibles que los individuos practican o prefieren, de acuerdo a su propia capacidad para elegir libremente, pero, influenciada por factores socioeconómicos³³.

Así mismo, señala que son hábitos como también el modo de vivir de cada persona, donde facilita la aparición de las enfermedades no transmisibles o patologías que no se transmiten mediante un proceso infeccioso³⁴.

Finalmente, señala que es un conjunto de factores determinantes de la salud, siendo conductas modificables, donde se relaciona con los estilos de vida, en la cual es la práctica de la actividad física constituye, uno de los principales pilares en el estilo de vida saludable³⁵.

Según las definiciones de estilos de vida se puede analizar que son factores modificables cuyo comportamiento conlleva a la mejora y prevención de muchas enfermedades, son alternativas disponibles que conllevan a mejoras de salud y vida saludable que pueden ser adaptadas como modelos a seguir en busca de salud y bienestar, fomentando sobre todo la actividad física como pilar básico en la prevención de enfermedades. Además, son prioridades e inclusión en las agendas de salud, en el primer nivel de atención que son respaldadas a su vez por la política de salud actual.

3.2.2.2. Dimensión e Indicadores de la variable de estilos de vida

La dimensión considerada en el presente estudio es el siguiente:

Estilo de vida saludable: Dentro de la presente dimensión encontramos los siguientes indicadores:

Nutrición: Es la ingesta de alimentos en relación a las necesidades dietéticas en el organismo, lo que consiste en la reincorporación y transformación de energía y materia de los alimentos por lo cual es un proceso biológico donde cumple una función; donde el organismo asimila los alimentos y lípidos, permitiendo un buen metabolismo de manera adecuada³⁶.

Actividad física: Son el movimiento del cuerpo producido por la contracción de los músculos esqueléticos, así mismo el resultado debe tener un gasto de energía excedente, También el ejercicio es considerado como un subconjunto de actividades físicas o movimientos corporales planeado y estructurado³⁷.

Hábitos nocivos: Es todo aquel consumo excesivo que provoca un daño constante a corto o a largo plazo, esto entorpece y acelera a ser propensos en padecer de alguna enfermedad, por ejemplo: el consumo de tabaco. En cuanto el consumo de alcohol, malos hábitos alimentarios (alto índice glucémico y alto valor calórico) se debe tener la misma precaución para la población general, es decir, no debe excederse de 15 gramos al día en mujeres, ni de 30 gramos al día en hombres, ya que las bebidas tienen un alto contenido calórico por lo que afecta el peso corporal³⁸.

Acceso a Información sobre la diabetes: Las personas con diabetes mellitus deben ingresar en un programa educativo estructurado desde el momento que el paciente es diagnosticado con diabetes mellitus, el cual permitirá que la persona conozca su enfermedad para lograr un autocontrol del propio paciente para que pueda poner en práctica el autocuidado, así como la adherencia al tratamiento; la información sobre la diabetes debe estar centrada en el paciente diabético y a su familia y su red de soporte social; asimismo orientada al autocuidado. La intervención educativa es parte integral de la atención de todas las personas con diabetes mellitus³⁹.

Emociones: Los estudios refieren que una parte del estado emocional afectan a los pacientes diabéticos de un modo en el que se asemeja a la enfermedad, algunos pacientes también señalan que las emociones reflejan un estado negativo donde el usuario pasa por un desequilibrio nefasto anímicamente dejando secuelas muy profundamente e intensamente marcando la vida y la salud de la persona diabética más aún si se trata de una pérdida familiar y esto hace que los niveles de azúcar en la sangre se incrementen³⁷.

Autocontrol de la enfermedad: Se puede decir que es la responsabilidad netamente del paciente; ya que debe de tener el cuidado de su salud, el paciente, por ejemplo, es el que debe estar al día en la toma sus medicamentos, seguir una dieta y realizar cambios en su estilo de vida, para poder llevar el control de la enfermedad; basado en las recomendaciones de un médico o equipo de salud¹.

La dimensión sobre los estilos de vida se analiza; y se puede evidenciar que conlleva a medir si son saludables o no saludables, de acuerdo a sus conceptos se puede ver que encierra ciertas condiciones para determinar la calidad de los estilos de vida de los pacientes diabéticos.

3.2.2.3. Importancia de estilos de vida

Dentro de los estilos de vida hay dos tendencias marcadas los estilos de vida saludables y los estilos de vida no saludables. La importancia que se da hoy al estilo de vida se viene desde años atrás más o menos entre 60 y 70, cuando se dio importancia a la práctica del ejercicio físico, acompañado de una dieta saludable además del cuidado del cuerpo todo esto se convierten en la clave para lograr una adecuada calidad de vida. Precisamente en la sociedad moderna una de las mayores condicionantes sobre el estado de salud de las personas y que además la práctica de este modo de vida, va a contribuir a vivir más y mejor a lo largo de la vida, donde el estilo de vida es entendido como el conjunto de los comportamientos, actitudes, tendencias,

valores y formas vitales que caracterizan el modo de vida de las personas a la vez ayudan a vivir una vida plena y saludable³.

Además, cabe resaltar que la importancia de desarrollar unos hábitos de vida saludable es fundamental para la mejora de la calidad de vida para mantener una buena salud, y no enfermarse manteniendo armonía entre la salud física y mental además de la funcionalidad óptima del organismo, así como la vitalidad y la plenitud de gozar una buena salud, para llegar a un envejecimiento activo y una máxima calidad de vida⁴⁰.

De acuerdo a lo mencionado entre los factores más comúnmente conocidos como determinantes de la salud debido al estilo de vida destacan por su importancia; las conductuales como alimentación sana, la actividad física, el estrés el tabaquismo, el consumo de alcohol, etc. Los estilos de vida plena, también reducen las probabilidades de contraer aún futuro enfermedades degenerativas y crónicas etc.

3.2.2.4. Teoría de Dorotea Oren.

La teoría de Dorotea Oren, tuvo un abordaje importante donde el individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos de las personas como el eje central, ayuda en vivir feliz durante más tiempo mejorando su estilo de vida, donde guarda una gran relación con el estudio de investigación porque aporta importante enseñanza de los manejos de síntomas y signos a los pacientes críticos buscando conductas de autocuidados, bienestar e independencia, por lo cual explica sobre la situación de brindar apoyo al individuo enfermo para que aprenda mejorar su estilo de vida y mejorar su salud, y a la vez las persona deben tomar conciencia sobre sus conducta de estilo de vida⁴⁰.

Dorothea Oren, con su teoría sobre el autocuidado, el cual es un conjunto de actividades aprendidas por las personas y como teoría de la enfermera donde señala los cuidados propios de la persona a cómo realizar sus actividades frente a una limitación de la enfermedad, el

cual está ligada a un principal objetivo, que consiste en seguir un modelo el mismo, que está compuesto por 3 teorías que a su vez están relacionadas entre ellas, las cuales son; la teoría del autocuidado, además de la teoría del déficit del autocuidado, y la otra teoría que es de los sistemas de enfermería y como una referencia para realizar la práctica, que son la educación y la gestión de enfermería. En conclusión, esta teoría establece los requisitos de autocuidado, que además es un componente clave para valorar al paciente, este término es utilizado como el conjunto de acciones que el paciente debe de utilizar para cuidar de sí mismo.

Esta teoría explica y enseña un principio de acción de compromiso en base a conductas y autocuidados propias de las personas, es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería las herramientas para poder brindar una atención de calidad, en muchas de las situaciones, así como a las personas las cuales están tomando decisiones sobre su salud y cuidados para mejorar o mantener dicha salud. Modificando tal vez conductas que pueden generar riesgo para su salud, este modelo proporciona un sistema a seguir el cual establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para seguir todo lo que es relacionado con el autocuidado de las personas, por lo que se considera para el desarrollo, así como el fortalecimiento de la enfermería para el cuidado propio del paciente, también enseña como la persona debe cuidar su salud desde su independencia frente al entorno de factores relacionantes con la salud y de cómo afrontar la enfermedad propia de la persona⁴¹.

3.2.3. Adherencia al tratamiento

3.2.3.1. Conceptualización de la adherencia al tratamiento

Es un concepto amplio que se refiere al grado con que el paciente sigue el compromiso o pacto hecho con los profesionales de la salud quienes lo han atendido en la consulta y ha sido necesario que siga una serie de indicaciones que va en bien de la recuperación de la salud, o el mantenimiento de la misma, en cuanto a los medicamentos

que debe tomar, así mismo realizar el seguimiento de una dieta o los cambios en el estilo de vida en general⁴².

Son las prescripciones médicas el cual es recetado esperando la debida eficacia, así como mejorar en la calidad de vida significativamente, donde es efectiva el tratamiento como la incidencia directa de los pacientes donde se asocia adecuadamente en el correcto cumplimiento por parte del profesional de salud y el compromiso del paciente⁴³.

La OMS⁴⁴, define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento estricto del mismo, es decir toma la medicación de acuerdo con la dosificación señalado por el médico y el programa prescrito. Pero además se considera la persistencia, cumplimiento y seguimiento estricto que debe adoptar el paciente el cual consiste en tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado.

Por otro lado, la adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas ya que el paciente debe ser receptor y cumplidor con las recomendaciones brindadas por el médico, siendo considerada como un fenómeno múltiple y complejo y refiriéndose al grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el personal sanitario y el paciente⁴⁴.

Finalmente se define la adherencia, como la capacidad del paciente y disposición del proveedor de los servicios médicos y del paciente para llegar a un acuerdo y compromiso a cumplir, en relación con las recomendaciones de salud pertinentes brindadas; es decir la adherencia al tratamiento va a involucrar a ambos actores como responsables del cumplimiento de los objetivos terapéuticos⁴⁵.

De acuerdo al análisis sobre adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas es un proceso complejo, por lo que el campo de la investigación de adherencia terapéutica señala que se debe de incluir nuevas estrategias para lograr efectos positivos en el paciente, además de estar involucrado el médico y enfatizar en la cooperación del paciente. La adhesión al tratamiento es una conducta de salud

clave en las personas que padecen enfermedades crónicas porque va a aumentar la efectividad del tratamiento con los estilos de vida saludable, y dejar los hábitos nocivos, esto impulsará un alto índice de adherencia al tratamiento; que es lo que en principio se debe de buscar⁴⁶.

3.2.3.2. Dimensiones de la variable adherencia al tratamiento.

Las dimensiones consideradas en el presente estudio son:

Factores biomédicos: Las medidas higiénicas dietéticas para el control de la diabetes mellitus incluyen las pautas de alimentación y la actividad física, siendo ambas muy importantes, así como el tratamiento farmacológico, en el control glucémico y metabólico en general y pueden ser el tratamiento exclusivo en algunos casos de diabetes mellitus tipo 2 durante los primeros años de evolución desde el diagnóstico. La intervención nutricional en los pacientes con diabetes se debe dirigir no solo al control glucémico, sino también al control de los parámetros lipídicos normales y de tensión arterial, cuando existe estos controles en los pacientes se ha demostrado una notable reducción de ingresos hospitalarios, así como de la disminución de consultas médicas⁴⁵.

Factores psicosociales: Se han reportado bajas tasas de adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas (50%). Así mismo los factores psicosociales y el estrés estarían relacionados con la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus. El apoyo social es muy importante para el paciente para asegurar la adherencia terapéutica es necesaria para la evolución favorable del paciente y en cuanto a la sintomatología depresiva no se asociaron con la adherencia al tratamiento, pero si con el estrés⁴⁷.

Factores asistenciales: Los indicadores de calidad de la atención y satisfacción percibida en la consulta de seguimiento del paciente diabético tipo 2, es un factor de especial importancia para poder entender un fenómeno tan complejo como, es la adherencia

terapéutica especialmente en las enfermedades crónicas no transmisibles⁴⁸.

Para poder lograr un mejor control de la enfermedad y aumentar o mantener la calidad de vida saludable de los pacientes diabéticos, es muy necesario que cumplan adecuadamente los tratamientos que fueron indicados tanto los regímenes conductuales que la enfermedad exige. Esta meta terapéutica requiere que los profesionales de la salud los cuales están encargados de su atención, puedan conocer y comprendan estos factores que mediatizan y a su vez determinen la adherencia terapéutica⁴⁹.

Según el análisis las dimensiones de la adherencia terapéutica es un conjunto de factores que contribuyen a la realización de la adherencia o en todo caso la medición del mismo analizando los diferentes factores en donde el personal de salud además debe tener pleno conocimiento del proceso del tratamiento y su efectividad.

3.2.3.3. Importancia de la adherencia al tratamiento

La adherencia terapéutica es una variable relevante de la consulta o atención en salud para los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, siendo el control metabólico un factor determinante, es de suma relevancia conocer la adhesión al tratamiento, ya que es un compromiso del paciente por la prescripción médica, no solo se refiere a la actitud del cumplimiento del tratamiento farmacológico del usuario frente al tratamiento o fórmula médica, sino también a las creencias, percepciones, hábitos y comportamientos con respecto a las recomendaciones y ordenes médicas⁵⁰.

Es indispensable conocer la importancia de los factores que influyen en la adhesión al tratamiento en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, así mismo es también el compromiso del usuario en la responsabilidad de las tomas del tratamiento farmacológico siendo una herramienta elemental el cumplimiento, seguido del conocimiento y la educación prescrita por el profesional de la salud. Así mismo la capacidad de compromiso por parte del paciente debe seguir los

planes médicos de manera óptima y con frecuencia siguiendo un control por varias barreras, generalmente relacionados está relacionado con diferentes aspectos de problemas como los factores sociales y económicos, las características de la enfermedad, los tratamientos y los factores relacionados con los pacientes⁵¹.

Así mismo es importante lograr objetivos específicos, terapéuticos, planteados y evitar a grandes rasgos muchas complicaciones que están asociadas a la enfermedad, por lo que es relevante y crítico en los pacientes diabéticos lograr una adecuada adherencia al tratamiento, ya que la falta de adherencia terapéutica se asocia a una disminución de la posibilidad de alcanzar los objetivos terapéuticos y llevar a un incremento en la morbi-mortalidad, así como las hospitalizaciones y complicaciones del paciente, por ende consecuencias negativas para la salud del usuario, por lo que debe de asumir las normas y consejos dados por los profesionales de la salud⁵¹.

Es de gran importancia la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos ya que es una enfermedad crónica y necesita un tratamiento con resultados a largo y mediano plazo, para lograr el autocontrol de la enfermedad y se mantenga en los niveles aceptables o estables para un buen manejo de la enfermedad.

3.3. Marco Conceptual

Actividad física: Es el movimiento del cuerpo el cual es producido por la contracción de los músculos esqueléticos basado en un movimiento continuo y en un determinado tiempo así mismo, el movimiento en las articulaciones donde un se produce un desgaste energético de calorías donde cualquier movimiento²⁹.

Adherencia al tratamiento: Es la educación diabetológica, recomendaciones nutricionales, actividad y autocontrol, para tener la disposición de mantenerlos y la recepción del tratamiento produciendo una evolución favorable del organismo, donde se requiere el

consentimiento del paciente con las indicaciones recibidas por parte del profesional de la salud⁵².

Diabetes: Es una patología crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina lo suficientemente en el organismo producto de una deficiencia reguladora de insulina en el organismo⁵³.

Estilo de vida: Es la mejor manera de vivir saludablemente y evitar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, a través de la práctica de estilos de vida saludables como conductas y comportamientos⁵⁴.

Enfermera: Es un desempeño laboral y profesional tanto como en área intrahospitalarias, extra hospitalarias o comunitarias y dentro de ellas en los ámbitos: asistencial, gestión, educación e investigación y en todo el campo de la salud⁵⁵.

Factores de riesgo: Es la combinación de factores genéticos, ambientales y conductuales relacionados con factores del entorno, porque identifica a las personas en alto riesgo de diabetes mellitus tipo II⁵⁶.

Hiperglucemia: Son los altos niveles de azúcar en la sangre. Aparece cuando el organismo no cuenta con la cantidad suficiente de insulina o cuando es muy escasa⁵⁷.

Hábitos nutricionales: Son hábitos adquiridos a largo plazo desde los primeros años de la vida, La alimentación del paciente diabético tiene como principal objetivo el control de la enfermedad y evitar sus complicaciones a grandes rasgos⁵⁸.

Hipoglucemia: Se conceptualiza cuando el nivel de glucosa en sangre disminuye a un valor de 40 y 69 mg/dl y severa cuando es menor a 40 mg/dl, puede suceder en pacientes no diabéticos o como un reflejo a la gravedad⁵⁹.

Promoción de la salud: Es un modelo donde se identifica o se capta los factores cognitivos y perceptuales como los principales ejes determinantes de la conducta. Se basa en promocionar y dar a conocer

los programas y estrategias de salud para informar e incentivar, concientizar y promocionar las diferentes atenciones de salud que se ofrecen a la población en el primer nivel de atención⁶⁰.

IV. METODOLOGÍA

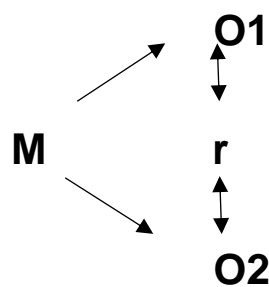
4.1. Tipo y Nivel de investigación

Tipo básica: Los estudios básicos surgen a partir del conocimiento existente, teniendo como objetivo mejorar o brindar un nuevo conocimiento teórico⁶¹. Nivel correlacional: Los estudios correlacionales, son aquellos que tienen como objetivo medir el grado de relación que existe significativamente entre 2 o más variables⁶¹.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño no experimental y transversal: En los estudios no experimentales el investigador no altera o manipula el comportamiento existente de la variable, es decir, solo la mide o evalúa en su ambiente natural, asimismo, los estudios transversales, se desarrollan cuando los investigadores realizan la recolección de información una sola vez, es decir se aplica las encuestas una sola vez a la unidad de estudio⁶². Es de enfoque cuantitativo cuyo objetivo es adquirir conocimientos esenciales, fundamentales y la elección del modelo más adecuado que nos permitió conocer la realidad de una manera más imparcial, ya que se recogen información verídica y analizan los datos a través de los conceptos y variables medibles⁶³.

En tal sentido, el tipo de investigación que se plantea consiste en identificar la relación entre las variables de estudio:



Dónde

M = Muestra (Pacientes)

Ox = Estilos de vida

Oy = Adherencia al tratamiento

r = Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.

Hipótesis específicas

HE1. Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión los factores biomédicos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.

HE2. Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión los factores psicosociales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.

HE3. Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión los factores asistenciales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Estilos de vida

Dimensiones:

D1. Estilo de vida saludable

Variable 2. Adherencia al tratamiento

Dimensiones

D1. Factores biomédicos

D2. Factores psicosociales

D3. Factores asistenciales

4.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estilos de vida.	Es el comportamiento adquirido a lo largo de la vida hábito, conducta, costumbre, donde influye los patrones psico-socio-culturales, que conllevan a las personas a la satisfacción de sus necesidades básicas. ²⁶	Esta variable sobre estilos de vida fue operacionalizada mediante un cuestionario que fue estructurado en función de la dimensión Estilos de vida saludable que se encuentran establecidas en las bases teóricas.	Estilo de Vida Saludable	Hábitos de práctica habitual beneficiosos para la salud, Nutrición, actividad física, No practicar hábitos Nocivos (fumar, consumir alcohol, drogas), acceso a información sobre diabetes, emociones, autocontrol de la enfermedad.	Escala ordinal -Favorable "(>79 pts) -Medianamente desfavorable (60 a 79) -Desfavorables (<60 pts.)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Adherencia al tratamiento	Es el cumplimiento de la prescripción del tratamiento de las personas sobre las orientaciones y consejos recibidos del personal de salud. ²	La variable sobre adherencia al tratamiento, fue operacionalizada mediante un cuestionario que estuvo estructurado en función de las dimensiones. Factores biomédicos, factores Psicosociales, factores asistenciales que se encuentran establecidas en las bases teóricas.	Factores biomédicos	- El paciente sigue las indicaciones farmacológicas que suscribe el médico.	Escala ordinal -Adhiere al tratamiento. (36-60) - No Adhiere al tratamiento (12 – 35).
			Factores psicosociales	- Apoyo del área de psicología del establecimiento, persona - familia.	
			Factores asistenciales	- Relación personal de salud – Paciente.	

4.6. Población – Muestra

Población

Es un conjunto o grupos de casos que tienen una serie de elementos, especificaciones o cualidades en común el mismo, que se encuentran en un lugar determinado. En muchos casos, no es posible analizar toda la población por cuestiones de tiempo y recursos humanos⁶⁴.

Estuvo constituido por 32 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, que acuden al Centro de Salud Humay, – Pisco, 2021. Dicha población se obtuvo de un padrón de pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus tipo II, que acuden a este centro de Salud. El mismo que nos fue proporcionado por la Lic. responsable del programa de Diabetes del Centro de Salud Humay.

Muestra

La muestra es un subconjunto de casos ya seleccionado previamente de una población donde el cual se recolectan los datos⁶³. Dicha muestra para este estudio fue conformada es su totalidad de toda la población es decir por los 32 pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.

Muestreo

Para la realización de selección de esta muestra se eligió la técnica de muestreo no probabilístico de tipo censal, pues la población fue del mismo tamaño de la muestra de estudio⁶⁴.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II
- Pacientes que asistan al Centro de Salud Humay
- Pacientes que tengan usos de razón mental
- Asimismo son pacientes que han firmado sus consentimientos informados.
- Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no padecen de diabetes
- Pacientes que no asisten al Centro de Salud Humay
- Pacientes que no tenga uso de razón o que no estén en su sano juicio

- Pacientes que no hayan firmado los consentimientos informados
- Pacientes menores de 18 años de edad.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de datos se realizó todos los trámites respectivos donde se presentó una solicitud y se le remitió a la universidad Autónoma de Ica, solicitando autorización, y una carta membretada para poder realizar el trabajo de investigación así mismo dicha carta de presentación fue ingresado por mesa de parte al Centro de Salud de Humay, Pisco. Una vez obtenido, y con los permisos correspondientes; se accedió al padrón de los usuarios diabéticos de dicha institución con el fin de hacer la práctica en la ejecución del Instrumento en pacientes de dicho Centro de Salud.

Técnica

Encuesta: Se buscó indagar todas las opiniones de una parte de la población sobre un determinado problema⁶⁵.

Instrumento

Un cuestionario es un conjunto de preguntas, en relación a un variable o más que se desea medir⁶⁵.

Cuestionario para evaluar los estilos de vida: Con el presente instrumento se tuvo como objetivo evaluar los estilos de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 teniendo un total de 25 ítems estructurados en función de su dimensión: Estilo de vida saludable. Dicha ficha técnica fue la siguiente:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar los estilos de vida IMEVID
Autor(a):	López, Ariza, Rodríguez y Munguía
Adaptado	Coaquira Basaldua Carmen, Luna Mallma Laura
Objetivo del estudio:	Determinar los estilos de Vida
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	32 participantes
Dimensiones:	- Estilos de vida Saludable
Escala valorativa:	- Casi siempre (4 puntos) - Algunas veces (2 puntos) - Casi Nunca (0 puntos)
Validez	Juicio de expertos
Confiability	Alfa de Cron Bach 0.703

Tabla 1.

Baremos de la variable estilos de vida

	Favorable	Medianamente Desfavorable	Desfavorable
Estilo de vida saludable	>79 pts.	60 a 79 pts.	< 60 pts.
Estilos de vida	>79 pts.	60 a 79 pts.	< 60 pts.

Fuente: Elaboración propia.

Cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento: El presente cuestionario, tuvo por objetivo fundamental evaluar la Adherencia al tratamiento; teniendo un total de 12 ítems estructurados en función de sus dimensiones: Factores biomédicos, factores psicosociales, y factores asistenciales. Se anexa la ficha técnica del mismo:

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento
Autor(a):	Martin Bayarre Grau
Adaptado	Coaquira B. Carmen, Luna M. Laura.
Objetivo del estudio:	Determinar adherencia al tratamiento
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	32 participantes
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none"> - Factores biomédicos - Factores psicosociales - Factores asistenciales
Escala valorativa:	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca. (N) 1 - Casi Nunca. (CN) 2 - A veces. (AV) 3 - Casi siempre. (CS) 4 - Siempre. (S) 5
Validez	Juicio de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cron Bach 0.762

Tabla 2.

Baremos de la variable adherencia al tratamiento y de sus dimensiones

	No adhiere al tratamiento	Adhiere al Tratamiento
Factores biomédicos	4 - 11	12 - 20
Factores psicosociales	4 - 11	12 - 20
Factores asistenciales	4 - 11	12 - 20
Adherencia al tratamiento	12 - 35	36 - 60

Fuente: *Elaboración propia*

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

En cuanto a la técnica de análisis e interpretación de los datos; se inicia al culminar con dicha recolección de los datos. Las investigadoras al tener toda la información, se pasó a ordenar y a organizar toda la información, por lo cual permitió extraer las conclusiones para luego poder responder adecuadamente a todas las interrogantes que motivó a realizar la presente investigación. Una vez contando con los datos se procedió a la realización de su análisis efectuando los siguientes pasos:

A cada participante se le asignó un código, debido a que ambos instrumentos se desarrollaron de forma anónima, dicho código fue secuencial para participante.

Seguido de ello, se analizó las respuestas de cada ítem tanto del primer y segundo instrumento, asignándole un puntaje en relación a la respuesta marcada por el participante.

Se diseñaron las bases de datos en el programa Microsoft Excel, para realizar el vaciado de las respuestas de los participantes en dicha base de datos, después de ello, se diseñó otra base de datos en el programa SPSS versión 25. De tal manera, que se trasladaron los resultados hacia la base de datos en el SPSS, para lograr diseñar las tablas y figuras.

Seguido de ello, se realizó la interpretación de los resultados: Para esta etapa se procedió a lo siguiente; una vez que estuvo tabulado los datos se presentaron en tablas y figuras, así mismo fueron interpretados en función de nuestra variable.

Para obtener la correlación de ambas variables se emplearon un coeficiente de correlación, el cual midió el nivel o grado de asociación entre las dos variables de estudio. De esta manera se realizó la comprobación de hipótesis, a través de la prueba de Rho Spearman.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 3.

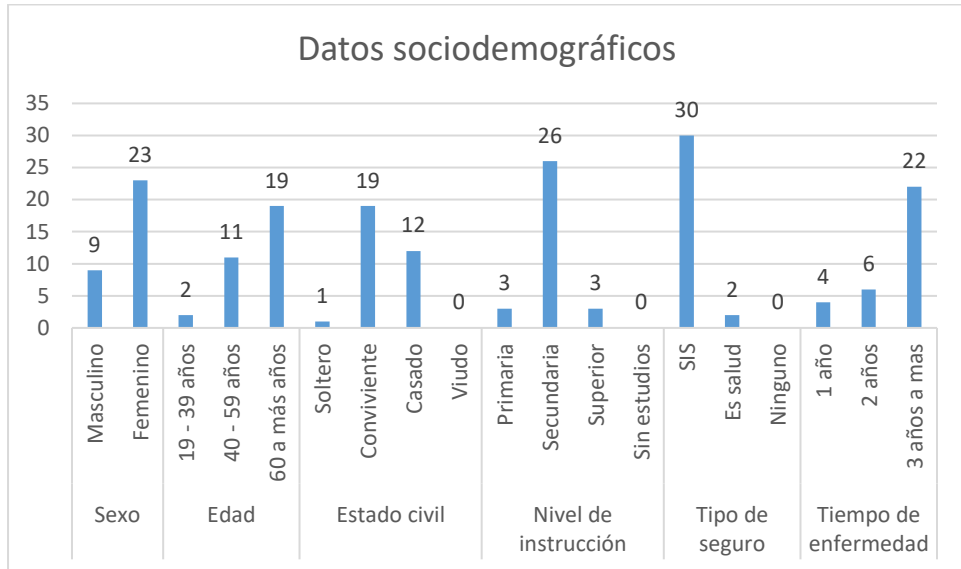
Características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de un Centro de Salud, Pisco – 2021.

Datos sociodemográficos		n	%
Sexo	Masculino	9	28,1%
	Femenino	23	71,9%
Edad	19 - 39 años	2	6,3%
	40 - 59 años	11	34,4%
	60 a más años	19	59,4%
Estado civil	Soltero	1	3,1%
	Conviviente	19	59,4%
	Casado	12	37,5%
	Viudo	0	0,0%
Nivel de instrucción	Primaria	3	9,4%
	Secundaria	26	81,3%
	Superior	3	9,4%
	Sin estudios	0	0,0%
Tipo de seguro	SIS	30	93,8%
	Es salud	2	6,3%
	Ninguno	0	0,0%
Tiempo de enfermedad	1 año	4	12,5%
	2 años	6	18,8%
	3 años a mas	22	68,8%

Fuente: Data de resultados

Figura 1

Características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de un Centro de Salud, Pisco – 2021



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.

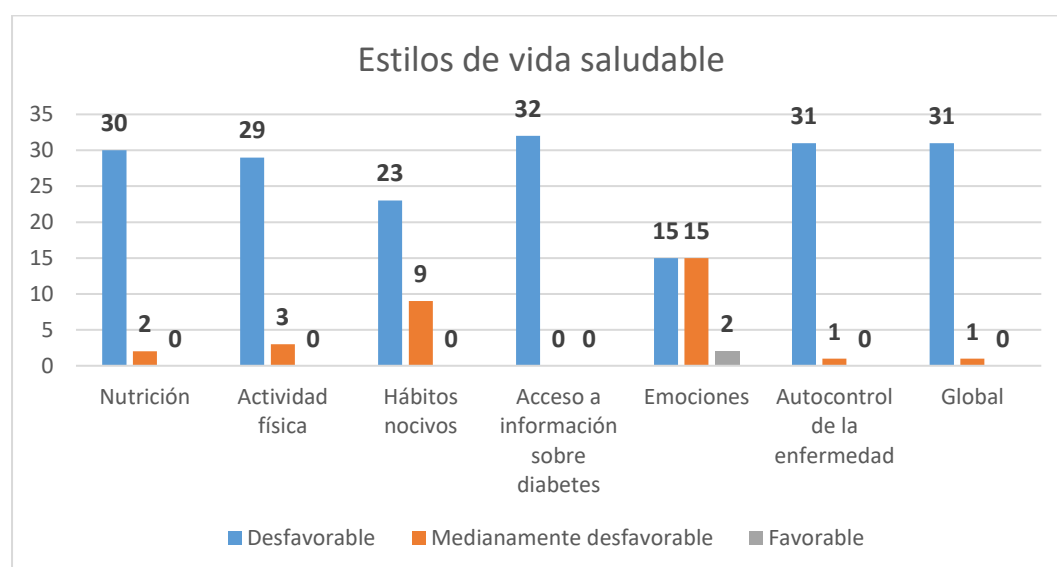
Frecuencia de estilos de vida saludable en los pacientes con diabetes del centro de Salud Humay – 2021, Pisco.

Indicadores	Niveles de la variable 1					
	Desfavorable		Medianamente desfavorable		Favorable	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Nutrición	30	93,8%	2	6,3%	0	0,0%
Actividad física	29	90,6%	3	9,4%	0	0,0%
Hábitos nocivos	23	71,9%	9	28,1%	0	0,0%
Acceso a información sobre diabetes	32	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Emociones	15	46,9%	15	46,9%	2	6,3%
Autocontrol de la enfermedad	31	96,9%	1	3,1%	0	0,0%
Global	31	96,9%	1	3,1%	0	0,0%

Fuente: Datos del cuestionario

Figura 2.

Frecuencia de la variable estilos de vida en los pacientes con diabetes del centro de Salud Humay – 2021, Pisco



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

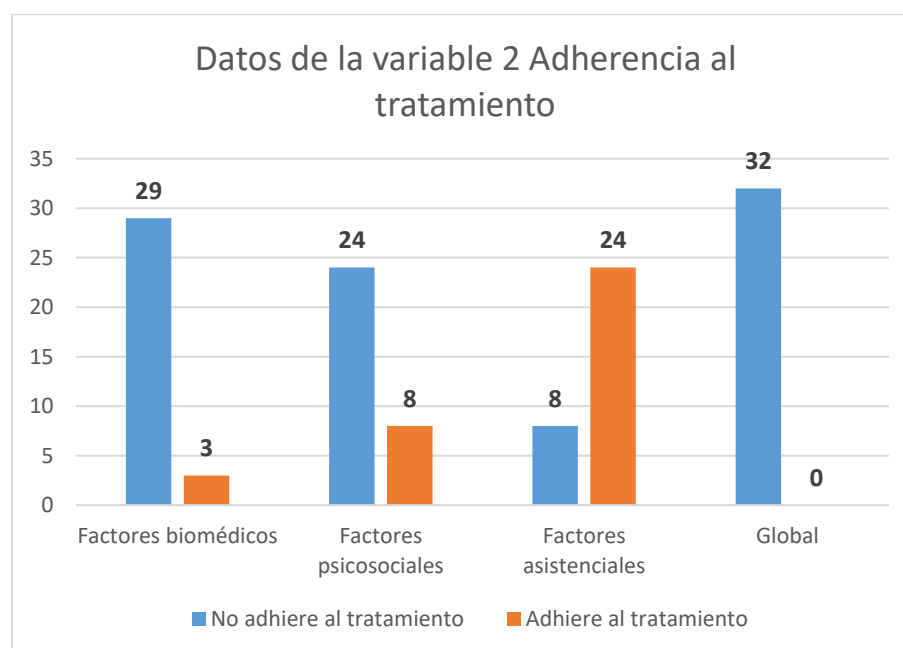
Frecuencia de Adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes del centro de Salud Humay – 2021, Pisco.

Dimensiones	Niveles de la variable 2 adherencia al tratamiento			
	No adhiere al tratamiento		Adhiere al tratamiento	
	n	%	n	%
Factores biomédicos	29	90,6%	3	9,4%
Factores psicosociales	24	75,0%	8	25,0%
Factores asistenciales	8	25,0%	24	75,0%
Global	32	100,0%	0	0,0%

Fuente: Datos del cuestionario

Figura 3.

Frecuencia de la variable adherencia al tratamiento



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6

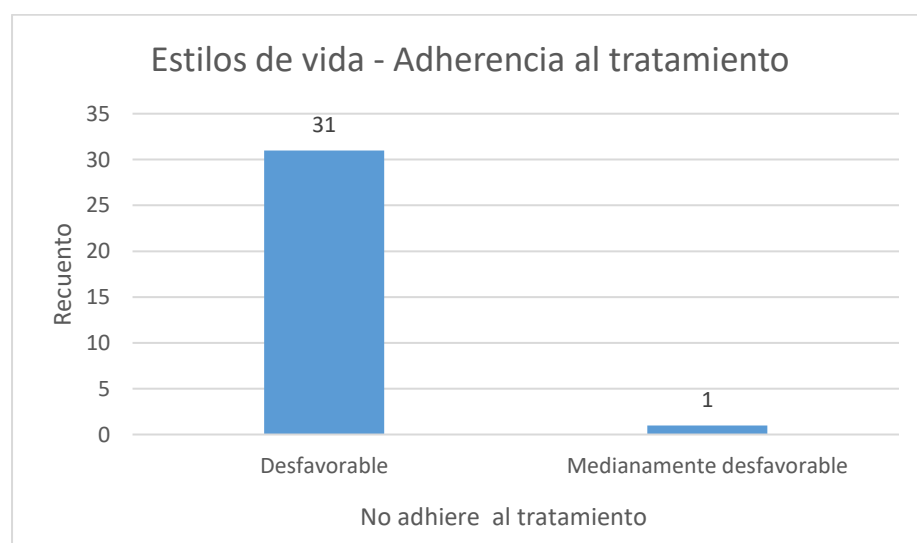
Frecuencia entre estilos de vida y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un centro de salud, Pisco, 2021.

Estilo de vida			Adherencia al tratamiento		Total
			No adhiere al tratamiento	Adhiere al tratamiento	
Desfavorable	N	31	0	31	
	%	96,9%	0%	96,9%	
Medianamente desfavorable	N	1	0	1	
	%	3,1%	0%	3,1%	
Favorable	N	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Total	N	32	0	32	
	%	100%	0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Frecuencia estilos de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Humay 2021, Pisco.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7

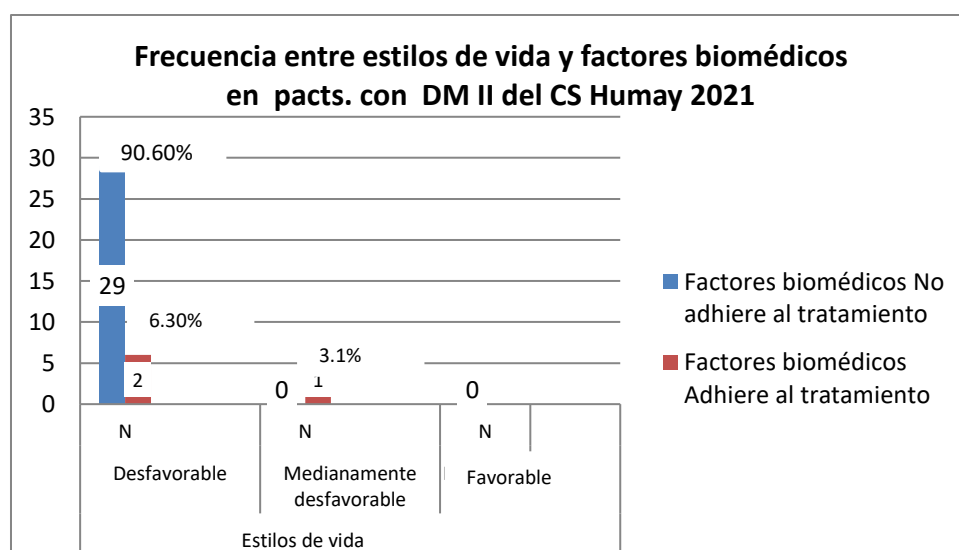
Frecuencia de Estilos de Vida Saludable y adherencia al tratamiento en su dimensión factores biomédicos en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Humay 2021, Pisco.

		Factores biomédicos			Total
		No adhiere al tratamiento	Adhiere al tratamiento		
Estilos de vida	Desfavorable	N	29	2	29
		%	90.60%	6.30%	90.60%
	Medianamente desfavorable	N	0	1	0
		%	0.00%	3.10%	0%
	Favorable	N	0	0	3
		%	0%	0.00%	9.40%
Total	N	29	3	32	
	%	90.60%	9.40%	100.00%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura5

Frecuencia entre estilo de vida saludable y adherencia al tratamiento en su dimensión factores biomédicos en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Salud Humay 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8

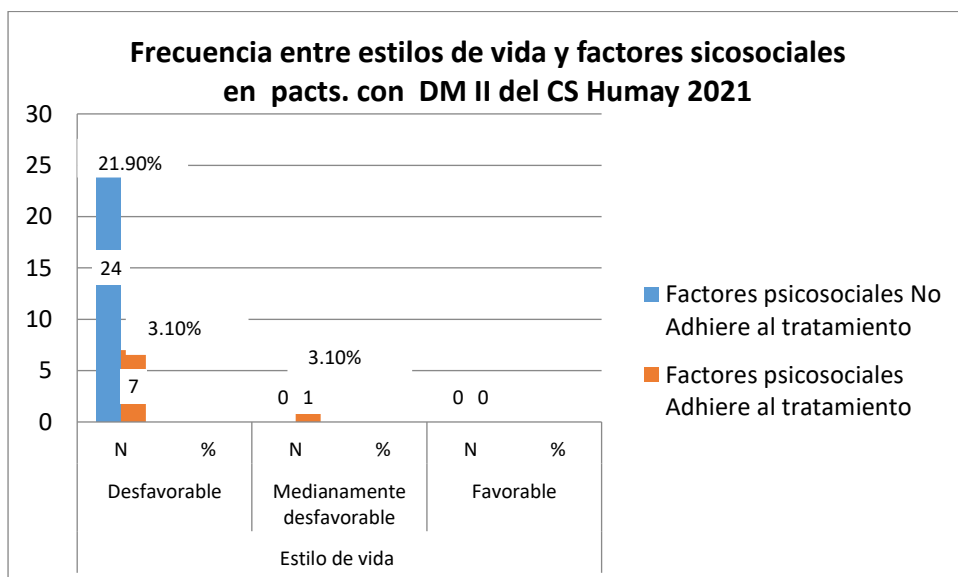
Frecuencia de Estilos de vida y adherencia al tratamiento en su dimensión factores psicosociales en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Humay 2021, Pisco.

Estilo de vida		Factores psicosociales		
			No Adhiere al tratamiento	Adhiere al tratamiento
Desfavorable	N	24	7	31
	%	75,0%	21,9%	96,9%
Medianamente desfavorable	N	0	1	1
	%	0,0%	3,1%	3,1%
Favorable	N	0	0	0
	%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	N	24	8	32
	%	75,0%	25,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6

Frecuencia de Estilos de vida y factores psicosociales en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Humay 2021, Pisco.



Fuente: Elaboración propia.

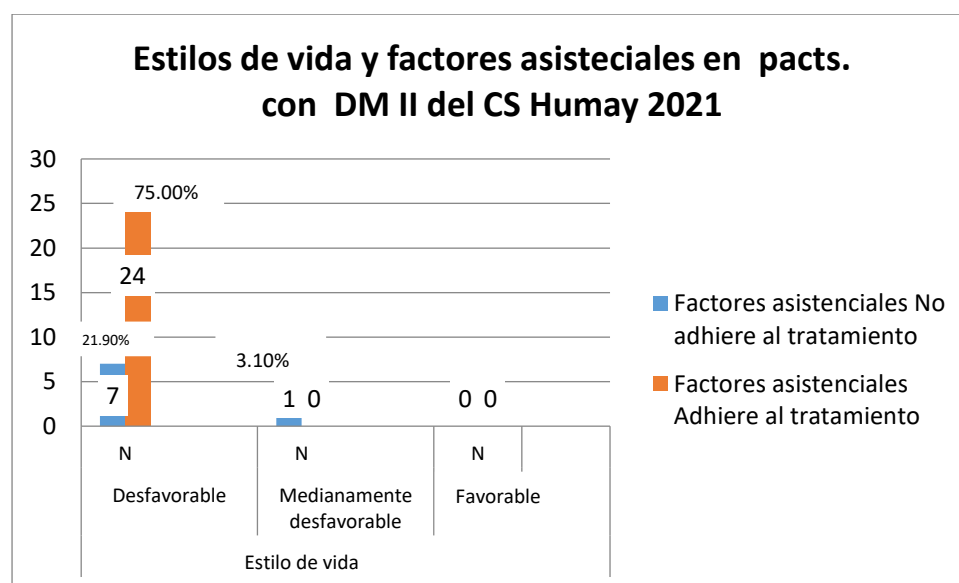
Frecuencia de los Estilos de vida y adherencia al tratamiento en su dimensión factores asistenciales en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Humay 2021, Pisco.

		Factores asistenciales			
			No adhiere al tratamiento	Adhiere al tratamiento	Total
Estilo de vida	Desfavorable	N	7	0	7
		%	21,9%	,0%	21,9%
	Medianamente desfavorable	N	1	0	1
	%	3,1%	0,0%	3,1%	
	Favorable	N	0	0	0
		%	0,0%	24,0	75,0%
Total		N	8	24	32
		%	25,0%	75,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6

Frecuencia de los Estilos de vida y adherencia al tratamiento en su dimensión factores asistenciales en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Humay, Pisco, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

5.2. Interpretación de los resultados

En tabla 3 y figura 1, se observan los datos sociodemográficos de los pacientes, de tal manera que, el 71.9% de los pacientes son del femenino, mientras que el 28.1% son varones, asimismo el 59.4% se encuentra en una edad mayor a 60 años, seguido de un 34.4% entre 40 a 59 años. En relación al estado civil, el 59.4% son convivientes, seguido de un 37.5% que son casados. Con respecto al nivel educativo, el 91.4% señala que posee secundaria, seguido de un 9.4% que posee una educación hasta el nivel primario y superior respectivamente. El tipo de seguro, en un 93.8% posee SIS, y con respecto al tiempo de la enfermedad el 68.8% señala que ya lo tiene de 3 años a más.

En la tabla 4 y figura 2, se observan los resultados de la variable 1, en la dimensión estilo de vida saludable, el 96.9% presenta un estilo desfavorable y solo el 3,1% presenta un estilo medianamente desfavorable. Con respecto a la variable Estilos de vida, las respuestas obtenidas de los 32 pacientes diabéticos se observan que, el 96,9% están en la categoría desfavorable, y el 3,1% medianamente desfavorable.

En la tabla 5 y figura 3, de la dimensión factores biomédicos; de los cuales se puede señalar que 90,6% no se adhiere al tratamiento, y el 9,4% si se adhiere al tratamiento. En relación a la dimensión factores psicosociales, de los cuales se puede señalar que 75,0% no se adhiere al tratamiento, y el 25,0% si se adhiere al tratamiento, con respecto a la dimensión Factores asistenciales, de los cuales se puede señalar que 25,0% No se adhiere al tratamiento, y el 75,0% si se adhiere al tratamiento. No obstante, para la variable adherencia al tratamiento, el 100% está en la categoría no se adhiere al tratamiento.

la tabla 6 y figura 4, se observa los resultados entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento, en el cual, de 32 pacientes que hacen el 100%, 31 representan el 96,9% presenta un estilo de vida

desfavorable y a la vez no se adhieren al tratamiento, así mismo solo 1 paciente que representa el 3,1% poseen también un estilo de vida medianamente desfavorable y a la vez no se adhieren al tratamiento. Esto describe una posible no relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento.

En la tabla 7 y figura 5, se observa los resultados entre la primera variable Estilos de vida y la primera dimensión de la segunda variable (factores biomédicos), en el cual de 32 pacientes que hacen el 100%, 29 pacientes que representan el 90.6%, presentan un estilo de vida desfavorable y a la vez no se adhieren al tratamiento, y 2 pacientes que representan el 3,6% la cual está en la categoría desfavorable y si se adhiere al tratamiento, y 1 paciente que representa el 3,1% está en la categoría medianamente desfavorable y si se adhiere al tratamiento.

En la tabla 8 y figura 6, se observa los resultados entre la primera variable Estilo de vida y la segunda dimensión de la segunda variable (factores psicosociales), de 32 pacientes que hacen el 100%, el 75% de los pacientes presentan un estilo de vida desfavorable y a la vez no se adhieren al tratamiento, y 7 pacientes que representan 21,9% presentan estilos de vida desfavorable y no se adhiere al tratamiento, y 1 paciente que representa el 3,1% se encuentra en la categoría medianamente desfavorable y si se adhiere al tratamiento.

En la tabla 9 y figura 7, se observa los resultados entre la primera variable Estilo de vida y la tercera dimensión de la segunda variable (factores asistenciales), de 32 pacientes que hacen el 100%, 24 pacientes que hacen el 75% presentan un estilo de vida favorable y a la vez si se adhieren al tratamiento, y 8 pacientes que representan un 25,0% que presentan estilos de vida desfavorable y no se adhieren al tratamiento.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

En este apartado del capítulo se realizó los análisis de estadístico inferencial, es así que se aplicó la prueba de normalidad con el propósito de determinar; si se está presente frente a una distribución paramétrica o no paramétrica, en seguida también se realizó para medir la relación que existe entre ambas variables y sus respectivas dimensiones. Por último, se procedió a ejecutar la prueba de la hipótesis.

Prueba de normalidad

H_0 : Los datos no tienen distribución normal

H_1 : Los datos tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 10.

Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida saludable	,173	32	,016	,889	32	,003
Estilos de Vida	,173	32	,016	,889	32	,003
Factores biomédicos	,248	32	,000	,903	32	,007
Factores psicosociales	,161	32	,035	,947	32	,117
Factores asistenciales	,278	32	,000	,736	32	,000
Adherencia al tratamiento	,172	32	,017	,951	32	,153

Fuente: Data de resultados

Interpretación: Para la prueba de normalidad, se trabajó con la prueba de Shapiro-Wilk, pues dicho tamaño resultó ser menor a 50 participantes, y de acuerdo a los valores obtenidos estos resultan ser menores y mayores 0,05; por lo tanto, se evidencia que estamos frente a una distribución no paramétricos, por lo cual los datos no tienen una distribución normal, de manera que se aplicó la prueba de correlación de Rho de Spearman.

Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis nula: $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p \leq \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Prueba de correlación: Rho de Spearman

Tabla 11.

Contrastación de la hipótesis general

			Estilos de Vida	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Estilos de Vida	Coeficiente de correlación	1,000	,334
		Sig. (bilateral)	.	,061
		N	32	32
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,334	1,000
		Sig. (bilateral)	,061	.
		N	32	32

Decisión estadística:

En la tabla n°11 se observa que, el resultado del p valor (Sig = 0,061) es mayor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; por lo tanto, no existe una relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al

tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.

Contrastación de la hipótesis específica 1

Hipótesis nula: $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores biomédicos en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión los factores biomédicos en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Tabla 92

Contrastación de la hipótesis específica 1

			Estilos de vida	Factores biomédicos
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,359*
		Sig. (bilateral)	.	,043
		N	32	32
	Factores biomédicos	Coeficiente de correlación	,359*	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	32	32

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Decisión estadística: En la tabla n°12 se observa que, el resultado del p valor (Sig = 0,043) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto, existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores biomédicos en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es 0,359, por lo tanto, la fuerza de correlación es positiva y baja.

Prueba Hipótesis específica 2

Hipótesis nula: Ho: $r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión los factores psicosociales en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.

Hipótesis alterna: Ha: $\rho r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión los factores psicosociales en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Tabla 10

Contrastación de la hipótesis específica 2

			Estilos de vida	Factores psicosociales
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,487**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	32	32
	Factores psicosociales	Coeficiente de correlación	,487**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	32	32

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

Decisión estadística: En la tabla n°13 se observa que, el resultado del p valor (Sig = 0,005) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto, existe una relación significativa entre los estilos de vida y los factores psicosociales en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman que es 0,487 es positiva y moderada.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula: $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión los factores asistenciales en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión los factores asistenciales en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Tabla 11.

Contrastación de hipótesis específica 3

			Estilos de vida	Factores asistenciales
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	-,259
		Sig. (bilateral)	.	,153
		N	32	32
Factores asistenciales	Factores asistenciales	Coeficiente de correlación	-,259	1,000
		Sig. (bilateral)	,153	.
		N	32	32

Decisión estadística: En la tabla n°14 se observa que, el resultado del p valor (Sig = 0,153) es mayor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; por lo tanto, no existe una relación entre los estilos de vida y los factores asistenciales en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados con marco teórico

La presente investigación, tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre estilos de vida y adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos de un centro de salud Humay, Pisco 2021. Es así que se obtuvo como resultado un p valor (Sig = 0,061) siendo mayor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, no existe una relación significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.

Por el contrario, Gonzales D, Zavala J.⁸ señalan en su estudio que, si existe una relación entre las dos variables de investigación, esta disimilitud en los resultados se debe a que el ambiente geográfico es distinto, asimismo se aplicaron instrumentos de recolección diferentes, obstante teniendo en cuenta el tiempo en el cual se aplicó y la manera de medir a las variables.

En cuanto a la variable estilos de vida el 96,9% se encuentra en la categoría desfavorable; de modo que estos resultados se asemejan a los obtenidos por Ayte¹⁷; quien realizó un estudio en Lima, en donde el, 99.3% presentó un estilo de vida no saludable; así como también Calderón et al¹⁴, en su estudio, obtuvieron como resultados que a nivel general el 62,7% de los adultos determinaron un estilo de vida poco saludable, Así también Mueras¹⁵, con su estudio realizado en la ciudad del Callao; tuvo como resultado con un 66.3% de los pacientes encuestados obtuvo como resultado que tienen un estilo de vida no saludable. A su vez estos resultados dan a conocer que aún se tiene que mejorar las deficiencias de los estilos de vida tanto a nivel general como aspectos particulares, que resultarían ser los indicadores como nutrición, actividad física, hábitos nocivos, emociones, acceso a información sobre la diabetes y autocontrol de la enfermedad, etc. De manera que; la información teórica se logró fundamentarse en Orem³⁵, quien refiere que los estilos de vida es un

conjunto de actividades aprendidas por las personas en el autocuidado y la independencia de los cuidados propios de las personas, para mantener su salud.

En cuanto la variable adherencia al tratamiento el 100% de los pacientes encuestados en los cuales se encuentran en la categoría No adhiere al tratamiento, estos resultados se asemejan a los obtenidos por Castillo et al¹³, con su tesis realizada en Cuba, quien señala que el mayor porcentaje de encuestados están en la categoría No adhiere al tratamiento con un 74,1%; así también Sánchez¹⁶, en su estudio realizado en la ciudad de Arequipa quien obtuvo que el 60,8% de la población entrevistada no adhiere al tratamiento, resaltando que una determinante son los factores económicos y socioculturales están asociados a la no adherencia terapéutica, así mismo Ramos et al¹³, en su estudio realizado en Cuba, en donde señala que el 63% de los pacientes incumplieron con el tratamiento y recomendaciones terapéuticas . De manera que se puede decir que es resaltante el cumplimiento de la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos para que no conlleven a complicaciones que puede ser perjudicial para la salud. En cuanto a la información teórica logra fundamentarse en la OMS³; el cual define que la adherencia al tratamiento es el cumplimiento estricto del mismo, es decir; toma la medicación de acuerdo con la dosificación señalado por el médico y el programa pre escrito.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Primera:** Se determinó que no existe relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021; porque se obtuvo un p valor de 0,061, de tal manera que, se acepta la hipótesis nula.
- Segunda:** Se determinó que existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores biomédicos en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021; debido a que se obtuvo un p valor de 0,043; de modo que se obtuvo un coeficiente de Spearman fue de 0,359, siendo esta positiva y baja.
- Tercera:** Se determinó que existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión los factores psicosociales en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021; porque se obtuvo un p valor de 0,005, así mismo se obtuvo un coeficiente de correlación Rho Spearman de 0,487 siendo esta positiva y moderada.
- Cuarta:** Se determinó que no existe relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión los factores asistenciales en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021; porque se obtuvo un p valor de 0,153, de manera que acepta la hipótesis nula.

Recomendaciones

Primera: Al MINSA a las autoridades de salud, se sugiere fortalecer y desarrollar Políticas Públicas donde se consideren acciones de prevención, y se gestionen campañas en lo referente al programa de diabéticos, para el apoyo diagnóstico y el control y, así como el seguimiento de los pacientes con diabetes promocionando y fortaleciendo los estilos de vida saludables para reducir complicaciones futuras.

Segunda: Al Gobierno Regional y otras instituciones de salud pública, realizar supervisiones y/o inspecciones para fortalecer las acciones preventivas, de diagnóstico precoz que realizan los establecimientos de salud y el fortalecimiento de los estilos de vida saludables con la participación de los gobiernos locales y organizaciones vecinales.

Tercera: Al Centro de salud de Humay, a seguir trabajando con el programa de diabéticos, con el apoyo al control y diagnóstico, así como el seguimiento de los pacientes con diabetes, para mejorar, fortalecer los estilos de vida abocándose en la atención primaria y reducir complicaciones futuras.

Cuarta: A los pacientes, a participar activamente en las sesiones educativas brindadas por el personal de salud, con responsabilidad aplicando cambios en los estilos de vida para mejorar progresivamente su salud y calidad de vida en sus familias.

Quinta: A la Universidad; impulsar a futuros investigadores realizar investigaciones experimentales donde puedan hacer actividades donde logren mejorar la adherencia al tratamiento porque se ha encontrado una mayor deficiencia, ya que es una debilidad en esta variable y que son importantes para preservar la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la cruz M. Estilo de vida y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Santa María del socorro Ica 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Ica: Universidad San Juan Bautista; 2019. [Citado el 11 de junio 2021]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1675497>
2. Llovet E, Terrassa M. ¿Qué es el cumplimiento terapéutico? [Internet]. 2009 [Citado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=215:cumplimentoterapeutico&catid=40&Itemid=472&lang=es
3. Mohammed A, Adhanom T. Healthy living well – being and the sustainable development goals. Bulletin of the World Health Organization. [Internet]. 2018. [Citado el 02 de mayo 2021] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.222042>
4. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Diabetes 2019. [Internet]. 2019 [Consultado el 04 de mayo 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=1969&lang=es
5. Aránzazu LM, Anarte C, Masoliver-Forés A, Barreda-Forés E. Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo II de Benicasim Castellon. Revista de SEAPA [Internet]. 2019 [Consultado el 30 de mayo del 2021]: 7; pp. 27-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071353>
6. Ministerio de Salud. Diabetes, proyecciones en Perú para el periodo 2000-2025 - Estilo de vida y adherencia al tratamiento. Lima: Minsa; 1998. [Internet]. [Consultado el 30 de Junio del 2021] <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2069-2.pdf>
7. Cárdenas C. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Puesto de salud 15 de enero, 2018. Lima, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada de enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [Citado el 27 de junio de 2021]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18970/cardenas_AC..pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Gonzales D, Zavala J. Adherencia Terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Provincia de Tarma, 2018. [Tesis para optar el grado Licenciada de Enfermería]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Alcides Carrión; 2019. [Citado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/928>
9. Franco S, Guillen D. Adherencia al tratamiento en adultos mayores con Diabetes mellitus tipo 2 usuarios del programa enfermedades crónicas; Ica 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Ica: Universidad San Luis Gonzaga de Ica; 2017. [Citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/UNICA/2999>
10. Carta de Ottawa. Promoción de la Salud y Estilo de vida. [Internet]. 1986 [Consultado 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
11. Pérez M, Fernández A, López F, Soriano T, Peral I, Mancera J. Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. Medicina de Familia [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2021];47(3):161–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359320303178>
12. Galo M. Estilos de Vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al centro médico El Porvenir. Municipio El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020. [Tesis para optar al título de Máster en Salud Pública]. Honduras: Escuela de Salud Pública. CIES – UNAN Managua; 2018. [Citado el 24 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12748/1/t1114.pdf>
13. Catillo M, Martín L, Almenares K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2017. [Consultado el 30 de mayo

del 2011]: pp. 33. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400006

14. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Diaz C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay. [Internet] 2017 [Consultado el 24 de mayo del 2021]: 7; pp. 89-98. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi172d.pdf>
15. Calderón M, Ginéz M. Estilo de vida y su relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña, Lima 2019. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. [Citado el 28 de mayo 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1636/Miguel_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Mueras L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Ventanilla Callao durante el Periodo enero 2019. [Tesis para optar título profesional de Médico cirujano]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2019. [Citado el 28 de mayo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2095/T-TPMC-LUIGUI%20ANGELO%20MUERAS%20SALAZAR.pdf?sequence=1>
17. Sánchez E. Factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en adultos diabéticos tipo 2 que acuden al club de diabetes del H.R.H.D.E. durante el intervalo de tiempo del 15 de enero al 15 de febrero del 2018. [Tesis para optar título profesional de Médico cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín Arequipa; 2018. [Citado el 30 de mayo 2021]. Disponible en:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5562/MDsau re.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima; 2018. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lima: universidad Norbert Wiener; 2018. [Citado el 02 de junio 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TE SIS%20Ayt%20e%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Quintero, J. Estilo de vida y adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. RFS Revista Facultad De Salud, 2018. [Citado el 02 de junio 2021] 10(1), 1–07. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/3187>
20. Organización panamericana de la salud. Día mundial de la diabetes; 2020. [Internet]. 2020 [Consultado el 08 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
21. Ministerio de Salud. Boletín La diabetes mellitus. [Internet]. 2012 [Consultado el 08 de mayo 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2006.pdf>
22. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 [Consultado el 3 de junio del 2021]: 10; pp. 1. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003
23. Herrera M. Diabetes mellitus. México: Editorial Alfil S.A.; 2011. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/40778?page=14>
24. Asociación Latinoamericana de diabetes. Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia 2019. Revista de la Alad. [Internet]. 2019 [Consultado el 29 de mayo 2021]: issn: 2248-6518. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
25. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Rev.méd.sinerg. [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021];6(2):e639. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
26. Anchante A. Calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital san José de chincha, Ica 2017. [Tesis para optar el grado de maestro]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2017. [Citado el 24 de junio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/135>

/1/ESPERANZA%20ANCHANTE%20ROJAS-CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20LOS%20PACIENTES%20ADULTOS.pdf

27. Samaniego F. ¿De qué diabetes estamos hablando? México. Editorial Ítaca; 2019. [Internet] [Consultado el 30 de mayo 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/120365?page=34>
28. Leiva Ana-María, Martínez María-Adela, Petermann Fanny, Garrido-Méndez Alex, Poblete-Valderrama Felipe, Díaz-Martínez Ximena et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutrir hospital* [Internet]. abril de 2018 [consultado el 08 de mayo de 2023]; 35(2): 400-407. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400&lng=es
29. Bohórquez C, Barreto M, Muvdi Y, Rodríguez A, Badillo M, Martínez de la Rosa A et al. Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: un estudio transversal. *ciencia enfermo* [Internet]. 2020 [citado el 08 de mayo de 2021];26: 14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100210&lng=es.
30. Rivera-Ledesma A, Montero-López M, Sandoval-Ávila R. 2012 Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabético con insuficiencia renal crónica con diálisis peritoneal. *Salud Mental*. 2012; [citado el 08 de mayo de 2021] (35)4:329-337. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n4/v35n4a8.pdf>
31. Contreras F, Barreto N, Jiménez S, Terán L, Castillo A, García M et al. Complicaciones macrovasculares en diabetes tipo 2 Asociación con factores de riesgo. *AVFT* [Internet]. julio de 2000 [consultado el 13 de junio de 2021]; 19(2): 112-116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642000000200007&lng=es
32. Organización Mundial de la Salud. Diabetes.2021. [Internet]. 2014 [Citado 08 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

33. Otañez J. Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. Rev. Esp. En Ciencias de la Salud. [Internet]. 2017 [Citado el 8 de mayo del 2021]: 20(2); pp. 5-11. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/viewFile/67161/59021>
34. Alvarez M, Hernandez M, Jimenez M, Durán A. Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios. Revista de la psicología [Internet]. 2014 [Citado el 13 de junio del 2021]: 32; pp. 1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000100005
35. Blake A. Hacia un estilo de vida saludable. Argentina: editorial universitaria de Buenos Aires Sociedad de economía mixta; 2012. [Internet]. [Consultado el 30 de junio 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/119802>
36. Márquez S, Garatachea N. Estilo de vida y actividad física. España: ediciones Diaz de Santos; 2012. [Internet] [30 de junio del 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/62744>
37. Organización mundial de la salud. Datos y cifras. [Internet]. 2017 [Consultado el 7 mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
38. Hernández J, Licea M. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Rev. cubana de Endocrinología. [Internet]. 2010 [Citado el 7 de mayo del 2021]: 21 (2); pp. 82-201. Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v21n2/end06210.pdf>
39. Ministerio de Salud del Perú. Guía práctica clínica para el diagnóstico tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer Nivel de Atención. Lima. [Internet]. 2016 [Consultado el 7 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
40. Ramírez A. Conversaciones sobre diabetes. Canal Diabetes Abbott. [Internet]. 2014 [Citado el 7 mayo del 2021]. Disponible en: <https://canaldiabetes.com/compromiso-con-la-diabetes/>
41. Ortega C, Flores J. Importancia de los estilos de vida en la salud y el envejecimiento activo; Revista semestral. Quaderns d'animació.

- [Internet]. 2019 [Consultado el 18 de junio 2021]. Disponible en: http://quadernsanimacio.net/ANTERIORES/treinta/index_htm_files/Importancia%20estilos%20de%20vida.pdf
42. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La Teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac. Méd. Espirit [Internet]. 2017 [Citado 2 de mayo del 2021]: 19; pp. 3. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
 43. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguín R. Pender. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2011 [Citado el 2 de mayo del 2021]: 8; pp.4. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 44. Organización Mundial de la salud. Información OMS de medicamentos. 21; N° 1. [internet] 2007. [Consultado 15 de junio 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/74102/21_1_2007_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 45. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O., Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. 2018. Acta Médica grupo ángeles. [Internet]. 2018 [consultado 15 de junio 2021]: 16; pp. 3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
 46. Sulca J. Adherencia al tratamiento antidiabético de pacientes del servicio académico asistencial de análisis clínicos, Junio – agosto 2019. [Tesis para optar el título de la segunda especialidad profesional en farmacia clínica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Citado el 15 de Junio 2021]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11352/Sulca_gj.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 47. Gonzáles D, Zavala J. Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la provincia de Tarma, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Tarma: universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019 [Citado el 15 de junio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/928>

48. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2. Rev. Ter Psicol. [Internet]. 2011 [Citado el 28 de mayo 2021]; 29, pp. 1, 5-11. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100001
49. Ramos Y, Morejón R, Gómez M. Percepción de los pacientes diabéticos tipo 2 acerca de la calidad y satisfacción con la atención médica en la consulta. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet] 2018 [Consultado el 24 de mayo del 2021]: 7; pp. 89-98. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/469/181>
50. Martínez G, Martínez L, Lopera J, Vargas N. La importancia de la adherencia terapéutica. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. 2016 [Citado el 4 de junio del 2021]: 14; pp. 2. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003
51. Ramírez M, Anlehu A, Rodríguez A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Horiz. Sanitario [Internet]. 2019 [Citado el 19 de junio del 2021]: 18; pp. 3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300383
52. Orozco D, Mata M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2. Elsevier. [Internet]. 2016 [Citado el 19 de junio del 2021]: 48; pp. 406-420. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-abordaje-adherencia-diabetes-mellitus-tipo2-S021265671500270X>
53. Organización Mundial de La Salud. Diabetes. [Internet]. 2016. [Citado el 17 de mayo del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

54. Quillas R, Vásquez C, Cuba M. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. AMP Acta médica peruana. [Internet]. 2017 [Citado el 17 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n2/a08v34n2.pdf>
55. Següel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. Ciencia y Enfermería. [Internet]. 2015 [Citado el 17 de mayo del 2021]: 21; pp.2. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002
56. Martínez J. ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? Guía de actualización en diabetes. [Internet]. 2015 [Citado 17 de mayo 2021]. Disponible en: <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
57. González A. Diabetes: Manual para el paciente diabético: Como tratar y controlarla adecuadamente. 7ma ed. México: Printed in México; 2020. [Internet] [Consultado 24 de Junio 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/129124?page=37>
58. Martínez I, Romero R, Ortiz H, Elizalde H, Gutiérrez M, Aguilar J, Shea M. La alimentación de pacientes diabéticos tipo 2 y su relación con el desarrollo de infecciones en los pies. Rev. Biomed. [Internet]. 2014 [Citado el 17 de mayo del 2021]: 25; pp. 119-127. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2014/bio143c.pdf>
59. Rojas L, Achurra P, Pino F, Ramírez P, Lopetegui M, Sanhueza L, Villarroel L, Aizman A. Diagnóstico y manejo de la hipoglicemia en adultos diabéticos hospitalizados: evaluación de competencias en un equipo multidisciplinario de la salud. Rev. Méd. Chile. [Internet]. 2011 [Citado el 17 de mayo del 2021]: 139; pp. 7. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000700004
60. Pender N. Promoción de la Salud. Teoría de la enfermería. [Internet] 2013 [Citado el 17 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>

61. Neil D, Cortez L. procesos y fundamentos de la investigación científica 2017. Editorial utmach, 2018. Machala – Ecuador [Internet] 2018 [Consultado el 15 de junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
62. Carrasco S. Metodología de la Investigación científica. Ed. 19/2019. Lima: San Marcos; 2019. [Internet] [Consultado el 30 de Junio del 2021]. Disponible en: http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761
63. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6a ed. México D.F: Mc Graw- Hill; 2014. [Internet] [Consultado el 30 de Junio del 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
64. Arizpe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. [Internet]. Ecuador: ed. Guayaquil/UIDE/2020. 2020. [Citado el 4 de junio del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
65. Abanto W. Diseño y desarrollo del proyecto de investigación. Escuela de Postgrado Universidad Cesar Vallejo; 2014. [Internet] [Citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/VICADAL/gua-de-diseo-y-desarrollo-de-tesis-ucv>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de un Centro de Salud, Pisco – 2021.

AUTORES(A): Carmen Esther Coaquira Basaldua, Laura Luna Mallma.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS P.E.1. ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores biomédicos de los pacientes con Diabetes</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Establecer la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS O.E.1. Establecer la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores biomédicos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de salud Humay, Pisco - 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H.E.1 Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores biomédicos de los pacientes con Diabetes</p>	<p>Variable X: Estilos de vida.</p> <p>Dimensiones - Estilo de vida saludable</p> <p>Variable Y. Adherencia al tratamiento.</p> <p>Dimensiones -Factores biomédicos -Factores psicosociales -Factores asistenciales</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental y de corte transversal.</p> <p>.</p> <p>Población: Estuvo conformada por 32 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que se atienden en el Centro de Salud Humay, Pisco - 2021.</p>

<p>Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021?</p> <p>P.E.2. ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores psicosociales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021?</p> <p>P.E.3. ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores asistenciales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021?</p>	<p>de Salud Humay, Pisco – 2021.</p> <p>O.E.2. Establecer la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores psicosociales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.</p> <p>O.E.3. Establecer la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores asistenciales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.</p>	<p>Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.</p> <p>H.E.2. Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores psicosociales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.</p> <p>H.E.3. Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en su dimensión factores asistenciales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Humay, Pisco – 2021.</p>		<p>Muestra: Está constituida por 32 pacientes.</p> <p>Técnica e instrumento: Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: -Cuestionario para evaluar los estilos de vida -Cuestionario para medir la adherencia al tratamiento</p>
--	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
Estilos de vida y adherencia al tratamiento.

FECHA:

CODIGO:

Instrucciones

- Marque con un aspa (X) la respuesta que considere la más adecuada.

Datos Generales

1. Sexo
 - Masculino. ()
 - Femenino. ()
2. Edad
 - a) De 19 a 39 años. ()
 - b) De 40 a 59 años. ()
 - c) De 60 años y más. ()
3. Estado civil.
 - a) Soltero. ()
 - b) Conviviente. ()
 - c) Casado. ()
 - d) Viudo. ()
4. Nivel de instrucción ()
 - a) Primaria. ()
 - b) Secundaria. ()
 - c) Superior. ()
 - d) Sin estudios. ()
5. Tipo de seguro de salud.
 - a) SIS. ()
 - b) Es salud. ()
 - c) Ninguno. ()
6. Tiempo de enfermedad. ()
 - a) 1 año. ()
 - b) 2 años. ()
 - c) 3 años a más. ()

Indicaciones.

Estimados Señores, le pedimos contestar con veracidad las siguientes preguntas con fines exclusivos para la investigación. Nos despedimos agradeciéndole anticipadamente su participación.

TEST DE IMEDIV (López, Ariza, Rodríguez y Munguía, 2003)				
N°	NUTRICION	4 PUNTOS	2 PUNTOS	0 PUNTOS
1	¿Con que frecuencia come verdura?	Todos los días de la semana	Algunas veces	Casi nunca
2	¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana.	Algunas veces	Casi nunca
3	¿Cuántas unidades de pan come al día?	0 a 1	2	3 a más
4	¿Cuántas tortillas o algunos alimentos fritos come al día?	0 a 3	4 a 6	7 a más
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas gaseosas?	Nunca/Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6	¿Agrega más sal a los alimentos cuando lo está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7	¿Come alimentos entre comidas (entre el desayuno y el almuerzo o entre almuerzo y la cena)?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
	ACTIVIDAD FÍSICA	4 PUNTOS	2 PUNTOS	0 PUNTOS
10	¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro ejercicio)	3 a más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre/Siempre	Algunas veces	Casi nunca
12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa o practicar algún deporte	Trabajo en la casa	Ver televisión/dormir
	HÁBITOS NOCIVOS	4 puntos	2 puntos	0 puntos
13	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a más
15	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más

ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE DIABETES		4 puntos	2 puntos	0 puntos
17	¿A cuántas sesiones educativas para personas con diabetes a asistido?	4 a mas	1 a 3	Ninguna
18	¿Trata de obtener información por sus propios medios sobre la diabetes?	Siempre	Algunas veces	Nunca
EMOCIONES		4 puntos	2 puntos	0 puntos
19	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21	¿Tiene pensamientos negativos sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
AUTOCONTROL DE LA ENFERMEDAD		4 puntos	2 puntos	0 puntos
22	¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23	¿Sigue una dieta para diabéticos?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24	¿Olvida tomar sus medicamentos?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
25	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

Fuente: Adaptado

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ADHERENCIA TERAPEUTICA

CODIGO:

FECHA:

Indicaciones:

Afirmaciones de su situación particular de la relación personal de salud-pacientes en las alternativas:

Nunca : (N) 1

Casi nunca :(CN) 2

A veces :(AV) 3

Casi siempre:(CS) 4

Siempre :(S) 5

AFIRMACIONES	N	CN	AV	CS	S
FACTORES BIOMEDICOS					
1) Cumple todas las indicaciones de médico relacionados con la dieta.					
2) Realiza los ejercicios físicos indicados.					
3) Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.					
4) Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.					
FACTORES PSICOSOCIALES					
5) Asiste a consulta de psicología..					
6) Se toma todas las dosis indicadas.					
7) Acomoda sus horarios de medicación, de acuerdo a las actividades de su vida diaria.					
8) Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.					
FACTORES ASISTENCIALES					
9) Asiste a todas las consultas de seguimiento programadas.					
10) Usted y el personal de salud analizan; como cumplir el tratamiento.					
11) Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha establecido el personal de salud.					
12) Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.					

Fuente: Adaptado.

¡GRACIAS!

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición Validación y confiabilidad del cuestionario para evaluar los estilos de vida

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE UN CENTRO DE SALUD, PISCO – 2021.

Nombre del Experto: Lic. Margarita Doris Zaira Sacsi.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:  MARGARITA DORIS ZAIRA SACSÍ

No. DNI: 21 807106

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE UN CENTRO DE SALUD, PISCO – 2021.

Nombre del Experto: Lic. Elizabeth Pachas

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: *Elizabeth Pachas*
 No. DNI: Mg. Elizabeth Diones Pachas Almeida
 ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES
 C.E.P. 075537 R.N.E. 020733
42781566

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE UN CENTRO DE SALUD, PISCO – 2021.

Nombre del Experto: Lic. Milagros Rojas Carbajal.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: *Milagros Rojas Carbajal*
No. DNI: *21881457*

Confiabilidad del cuestionario Estilo de Vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	25

Validación y confiabilidad del cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE UN CENTRO DE SALUD, PISCO – 2021.

Nombre del Experto: Lic. Margarita Doris Zaira Sacsi.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:  MARGARITA DORIS ZAIRA SACSÍ

No. DNI: 21 807106

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE UN CENTRO DE SALUD, PISCO – 2021.

Nombre del Experto: Lic. Elizabeth Pachas

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: *Elizabeth Pachas*
Mg. Elizabeth Dione Pachas Almeida
No. DNI: 42781566
ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES
C.E.P. 079557 R.N.E. 026033

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

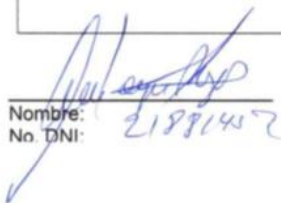
Título de la Investigación: ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE UN CENTRO DE SALUD, PISCO – 2021.

Nombre del Experto: Lic. Milagros Rojas Carbajal.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: _____
No. DNI: *21881457*

Confiabilidad del cuestionario Adherencia al Tratamiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,762	12

Anexo 4: Base de datos.

Tabla 12.

Datos sociodemográficos

Características sociodemográficas						
Cód	(Sexo) 1 = Masculino 2 = Femenino	(Edad) 1 = De 19 - 39 2 = De 40 - 59 3 = De 60 a mas	(Estado civil) 1 = Soltero 2 = Conviviente 3 = Casado 4 = Viudo	(Nivel de instrucción) 1 = Primaria 2 = Secundaria 3 = Superior 4 = Sin estudios	(Tipo de seguro) 1 = Sis 2 = Es salud 3 = Ninguno	(Tiempo de enfermedad) 1 = 1 año 2 = 2 años 3 = 3 años a mas
P001	1	3	3	3	2	3
P002	2	1	2	2	1	1
P003	2	2	2	2	1	3
P004	2	3	2	1	1	3
P005	2	3	1	1	2	3
P006	1	3	2	2	1	3
P007	1	3	3	2	1	3
P008	2	3	2	1	1	3
P009	2	2	2	2	1	3
P010	2	2	2	2	1	3
P011	2	3	3	2	1	3
P012	1	3	2	2	1	3
P013	2	3	3	2	1	3
P014	2	2	2	2	1	2
P015	1	3	2	2	1	3

P016	2	2	3	2	1	1
P017	2	2	3	2	1	2
P018	2	3	2	2	1	3
P019	1	2	3	2	1	2
P020	2	3	3	2	1	3
P021	2	2	2	2	1	2
P022	2	3	3	2	1	3
P023	1	2	2	2	1	2
P024	2	2	2	2	1	1
P025	1	2	2	3	1	2
P026	2	3	3	2	1	3
P027	2	3	3	2	1	3
P028	2	3	2	2	1	3
P029	2	3	2	2	1	3
P030	2	3	3	2	1	3
P031	1	3	2	2	1	3
P032	2	1	2	3	1	1

Tabla 13.

Datos de la variable Estilos de vida

Variable 1: Estilos de vida				
Cód	D1 - Estilo de vida saludable		V1 - Estilos de vida	
	Puntaje	Nivel - D1	Puntaje	Nivel - V1
P001	12	2	64	2
P002	6	1	46	1
P003	6	1	48	1
P004	8	1	54	1
P005	2	1	46	1
P006	8	1	28	1
P007	8	1	28	1
P008	8	1	36	1
P009	4	1	28	1
P010	6	1	26	1
P011	4	1	28	1
P012	6	1	30	1
P013	6	1	36	1
P014	2	1	26	1
P015	4	1	24	1
P016	10	1	28	1
P017	4	1	30	1
P018	4	1	32	1
P019	6	1	26	1
P020	4	1	34	1

P021	6	1	30	1
P022	10	1	32	1
P023	6	1	28	1
P024	6	1	36	1
P025	6	1	26	1
P026	8	1	38	1
P027	8	1	46	1
P028	8	1	56	1
P029	10	1	48	1
P030	10	1	44	1
P031	10	1	40	1
P032	10	1	54	1

Tabla 14.

Datos de la variable Adherencia al tratamiento

Variable 2: Adherencia al tratamiento								
Cód	D1 - Factores biomédicos		D2 - Factores psicosociales		D3 - Factores asistenciales		V2 - Adherencia al tratamiento	
	Puntaje	Nivel - D1	Puntaje	Nivel - D2	Puntaje	Nivel - D3	Puntaje	Nivel - V2
P001	13	2	12	2	9	1	34	1
P002	10	1	14	2	4	1	28	1
P003	14	2	11	1	8	1	33	1
P004	12	2	12	2	11	1	35	1
P005	10	1	13	2	7	1	30	1
P006	10	1	12	2	11	1	33	1
P007	11	1	11	1	10	1	32	1
P008	10	1	12	2	12	2	34	1
P009	10	1	10	1	12	2	32	1
P010	10	1	10	1	13	2	33	1
P011	9	1	9	1	13	2	31	1
P012	9	1	9	1	13	2	31	1
P013	10	1	10	1	12	2	32	1
P014	9	1	9	1	13	2	31	1
P015	9	1	10	1	13	2	32	1
P016	10	1	11	1	13	2	34	1
P017	10	1	9	1	14	2	33	1

P018	9	1	10	1	14	2	33	1
P019	9	1	10	1	13	2	32	1
P020	6	1	11	1	13	2	30	1
P021	8	1	10	1	13	2	31	1
P022	8	1	11	1	14	2	33	1
P023	9	1	8	1	13	2	30	1
P024	7	1	9	1	13	2	29	1
P025	8	1	12	2	12	2	32	1
P026	9	1	10	1	11	1	30	1
P027	10	1	10	1	13	2	33	1
P028	9	1	12	2	14	2	35	1
P029	10	1	11	1	12	2	33	1
P030	10	1	11	1	13	2	34	1
P031	11	1	11	1	13	2	35	1
P032	9	1	11	1	13	2	33	1

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud.

ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE UN CENTRO DE SALUD, PISCO – 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRINCIPALES

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	cdigital.uv.mx Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%

9	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Trabajo del estudiante	1%
---	--	----

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

Anexo 6: Evidencias fotográficas/otras evidencias



Foto 1 y 2; se evidencia la aplicación del Instrumento en el Distrito de Humay, Provincia de Pisco – Ica: Aplicando el instrumento, mediante la encuesta presencial, en los hogares de los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Humay.



Foto 3 y 4; se evidencia la aplicación del Instrumento en el Distrito de Humay, Provincia de Pisco – Ica; en el domicilio de los pacientes del Centro de Salud Humay.