



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Adherencia terapéutica al estilo de vida saludable en personas con diabetes tipo 2 del hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Huaman Garcia, Rosaly (orcid.org/0009-0008-9156-0981)

ASESOR:

Dr. Bazan Palomino, Edgar Ricardo (orcid.org/0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

Dedicatoria

La presente Tesis está dedicada a mi adorada hija Antonia, ya que me ha permitido crecer como persona en todos los aspectos de mi vida, a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos, a mis hermanos por su compañía y por brindarme el tiempo necesario para el logro de mis objetivos.

Agradecimiento

Quisiera agradecer primero a Dios porque nos dio el don de la perseverancia para alcanzar nuestra meta. A la Universidad que nos abrió sus puertas para ser mejores personas y buenos profesionales. A nuestros compañeros ya que con ellos vivimos los buenos y malos momentos que solo se viven en la Universidad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Caratula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de la investigación	9
3.2 Variables y operacionalización	9
3.3 Población, muestra y muestreo	9
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	10
3.5 Método de análisis de datos:	10
3.6 Aspectos éticos:	10
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS:	26
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 la tabla que compara la dieta con la adherencia a la medicación.....	12
Tabla 2 vincula la actividad física con la adherencia al tratamiento.....	13
Tabla 3 tabla que compara el consumo de alcohol con la adherencia a la medicación.....	14
Tabla 4. tabla que relaciona el Consumo de Tabaco con la Adhesión Terapéutica	15

Resumen

La diabetes mellitus es una enfermedad potencialmente grave que se desarrolla cuando el páncreas no produce insulina adecuadamente, lo que impide que el cuerpo utilice eficientemente la insulina producida. La insulina es crucial para regular los niveles de glucosa en la sangre y es secretada por las células beta del páncreas. Este trastorno metabólico puede deberse a un exceso de glucosa con producción insuficiente de insulina o a una resistencia a la misma, con una prevalencia de 3 casos por cada 1. La Asociación Americana de Diabetes (ADA) publica anualmente sus Estándares de Atención Médica en Diabetes (SOC), que contienen el conocimiento clínico más completo y actualizado sobre el procedimiento de la diabetes, con el objetivo de manejar mejor y reducir las cargas asociadas con la enfermedad. **Objetivo:** de este trabajo de investigación es

determinar la adhesión terapéutica al estilo de vida sano en adultos con diabetes mellitus II del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita en el 2022.

Metodología: Tipo de investigación: el proyecto seguirá un patrón descriptivo y Diseño de investigación: tiene un diseño retrospectivo, transversal y observacional.

Población: integrada por adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, mayores de 16 años y que Son vistos en el hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita en el 2022. El recurso que se utilizara es la encuesta donde se preguntaran a través de un cuestionario datos personales de los pacientes, datos sociodemográficos, de estilo de vida y de la diabetes mellitus tipo 2.

Resultados: la dieta con la adherencia a la medicación, vemos que hubo un total de 120 personas en el estudio. Entre ellos, 40 (66,67%) seguían una dieta saludable, mientras que 20 (33,33%) elegían una dieta no saludable. la actividad física con la adherencia al tratamiento, se observó en el estudio a un total de 120 personas. Entre ellos, 30 (50%) participaron en actividades físicas, mientras que los otros 30 (50%) no lo hicieron. Estos porcentajes reflejan la asociación entre actividad física y adherencia al tratamiento. el Consumo de Tabaco con la Adhesión Terapéutica, observamos un total de 120 personas en el estudio. De estas, 15 (un 25%) eran consumidores de tabaco, mientras que 45 (un 75%) no lo eran.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, saludable, tabaco, ejercicio, dieta.

Abstract

Diabetes mellitus is a potentially serious disease that develops when the pancreas does not produce insulin properly, preventing the body from efficiently using the insulin produced. Insulin is crucial for regulating blood glucose levels and is secreted by the beta cells of the pancreas. This metabolic disorder may be due to excess glucose with insufficient insulin production or insulin resistance, with a prevalence of 3 cases per 1. The American Diabetes Association (ADA) annually publishes its Standards of Medical Care in Diabetes (SOC), which contain the most comprehensive and up-to-date clinical knowledge on the procedure of diabetes, with the goal of better managing and reducing the burdens associated with the disease.

Objective: This research work is to determine the therapeutic adherence to the healthy lifestyle in adults with diabetes mellitus II at the Nuestra Señora de las Mercedes hospital in Paita in 2022. **Methodology:** Type of research: the project will follow a descriptive and observational pattern. Population: made up of adults diagnosed with type II diabetes mellitus, over 16 years of age and who are seen at the Nuestra Señora de las Mercedes hospital in Paita in 2022. The resource that will be used is the survey where personal data of the patients, sociodemographic, lifestyle and type 2 diabetes mellitus data will be asked through a questionnaire. **Results:** Diet with medication adherence, we see that there were a total of 120 people in the study. Among them, 40 (66.67%) followed a healthy diet, while 20 (33.33%) chose an unhealthy diet. Physical activity with adherence to treatment was observed in the study in a total of 120 people. Among them, 30 (50%) participated in physical activities, while the other 30 (50%) did not. These percentages reflect the association between physical activity and treatment adherence. Tobacco Use with Therapeutic Adherence, we looked at a total of 120 people in the study. Of these, 15 (25 per cent) were tobacco users, while 45 (75 per cent) were not.

Keywords: diabetes mellitus, healthy, tobacco, exercise, diet

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus se caracteriza por ser una enfermedad que puede llegar a ser grave, la cual se origina debido a que el páncreas no secreta correctamente insulina y el cuerpo no asimila y no logra utilizar eficazmente la insulina que nuestro cuerpo produce, sabiendo que esta es una hormona que se encarga de ajustar los porcentajes de glucosa en la sangre, asimismo cabe mencionar que la insulina es secretada en el páncreas por la células beta, considerándose un desorden metabólico por un exceso de la glucosa con fabricación de insulina o resistencia a la insulina con una prevalencia de 3 en 1.

Entre las cuatro principales causas de muerte a nivel mundial, esta patología tuvo una prevalencia del 8,5% en adultos residentes en América Latina durante 2017.

En el año 2018 se hizo énfasis que esta enfermedad es una causa potencial de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones cuando no se controla, lo que provocó aproximadamente 350000. muertes en 2018. No obstante, se mencionan algunos elementos de riesgo como, por ejemplo, la obesidad, sobrepeso, el IMC >25, los antecedentes familiares, sedentarismo, hipertensión, aumento de colesterol.

La evidencia sugiere que un estilo de vida sano es eficaz para prevenir la diabetes mellitus. Una de las principales estrategias de prevención es alcanzar un peso saludable, cumplir al menos treinta minutos de ejercicio al día, consumir víveres saludables como verduras y frutas, y abstenerse de consumir grasas saturadas. Además: se debe evitar el consumo de azúcar, alcohol o tabaco.

Si bien la diabetes va en aumento, sigue existiendo una falta de conocimiento sobre la enfermedad, ya que afecta a personas más jóvenes y está cada vez más avanzada. Esto hace recomendable realizar investigaciones sobre esta enfermedad en particular, que juega un papel increíblemente importante en otras enfermedades como las cardíacas, neurológicas y renales, además de suministrar la investigación necesaria para desarrollar tratamientos que obtengan prevenir futuras complicaciones y prevenir muertes.

Es por ello, que la diabetes hoy en día se ha vuelto un gran problema para la salud pública y debido a la alta incidencia que padecen la mayor parte de la población, aunque sea de escasa causas que lo provoca.

Por estas razones se plantea la siguiente interrogante a responder: ¿Cuál es la adherencia terapéutica al estilo de vida sano en adultos con diabetes mellitus II del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita en el año 2022?

El objetivo general de este trabajo de investigación es determinar la adhesión terapéutica al estilo de vida sano en adultos con diabetes mellitus II del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita en el 2022.

Como fines específicos:

- Conocer la dieta de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II atendidas en el hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita en el año 2022.
- Comprobar si los adultos con diabetes mellitus tipo II practican actividad física vistos en el hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita en el año 2022.
- Detectar hábitos tóxicos de las personas con diabetes mellitus tipo 2 en cuanto al consumo de alcohol y tabaco vistas en el hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita en el 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Aproximadamente 34 millones de individuos en Estados Unidos están comprometidas por diabetes, una padecimiento grave, común y costosa. En 2017, generó alrededor de 327 mil millones de dólares en costos de salud anualizados. (4) La Asociación Americana de Diabetes (ADA) publica anualmente sus Estándares de Atención Médica en Diabetes (SOC), que contienen el conocimiento clínico más completo y actualizado sobre el procedimiento de la diabetes, con el objetivo de manejar mejor y reducir las cargas asociadas con la enfermedad. (6) Estos estándares a nivel mundial brindan a médicos, pacientes, investigadores y aseguradoras recomendaciones las más recientes basadas en evidencia sobre cómo detectar, diagnosticar, prevenir y manejar la diabetes. Sin embargo, al tomar decisiones de gestión o políticas, es crucial considerar la relación costo-efectividad de estas estrategias, es decir, el valor que ofrecen en relación con las inversiones realizadas. (8)

En países con bajos y medios ingresos, como el Perú, la diabetes mellitus tipo II (DM2) presenta un desafío importante tanto para el sistema de salud nacional como para los adultos afectados. La Asociación Americana de Diabetes recomienda tres objetivos para la presión arterial, el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y la hemoglobina A1c para pacientes en América Latina (9). No cumplir con estas metas puede provocar complicaciones de la diabetes e incluso la muerte prematura. (10) El manejo de la DM2 requiere prácticas de autogestión y un correcto manejo para cada paciente debido a que puede manifestarse como un problema grave de la salud.

Hoy en día estas prácticas influyen en gran medida (11), y los entornos familiares son esenciales para ayudar o socavar dichas prácticas de autogestión (12). La manera de los adultos de tratar su enfermedad crónica se ve significativamente afectada por la ayuda que recibe de su familia (13). Al influir en el comportamiento diario del familiar que tiene este padecimiento, los compañeros y la familia pueden ayudar y ser un determinante de una salud óptima, y por el contrario, la falta de apoyo genera resultados negativos en la salud, de tal manera que no ayuda en la

mejora y correcto bienestar de las personas que padecen de este pronóstico, afectando su estado físico y emocional de ellos.

En el 2018, en Sudafrica, Masupe TK, et al. En un artículo cualitativo llevado a cabo en un municipio periurbano cerca de Ciudad del Cabo, Sudáfrica, Masupe TK et al. en 2018 buscaron identificar y comprender los problemas contextuales y ambientales relevantes para los pacientes que podrían influir en el cuidado y el autocontrol de la diabetes mellitus tipo 2. El modelo incluye a personas de la comunidad que tienen diabetes o tienen riesgo de desarrollarla, la base de datos del estudio PURE, el club de salud local y los proveedores de atención médica. Se utilizaron encuestas en profundidad, cuestiones de grupos focales (FGD) con entrevistas estructuradas y guías temáticas de FGD para coleccionar datos. Se ejecutó un estudio temático de los datos para encontrar temas recurrentes que ayuden a comprender el presenta tema de salud y al correcto manejo de la enfermedad.

El conocimiento y la conciencia sobre la diabetes mellitus tipo 2, el comportamiento de búsqueda de cuidado médico, las percepciones sobre el peso, los estilos de vida saludables, la autogestión, las necesidades de educación en salud y las experiencias con los proveedores de atención médica fueron los temas identificados. Los pacientes describieron la DM2 como una enfermedad física y emocionalmente peligrosa causada por factores socioculturales, influenciados por la alimentación y el entorno sociocultural de los pacientes. También destacaron la importancia del diagnóstico de DM2 sobre los efectos físicos, sociales y emocionales. Para mejorar el autocontrol de la enfermedad, una definición centrada en el paciente es esencial. Los pacientes sugirieron que las estrategias de autocontrol de la DM2 deben tener en cuenta los beneficios personalmente gratificantes de ejercicio y una dieta sana, como el antienviejimiento, el refuerzo cognitivo y el aumento de energía, que son combinados promovidos por la industria alimentaria. del tabaco y de la belleza. (15).

En su estudio en Nepal en 2022, Baral J. examinó las causas relacionadas con la diabetes tipo 2 y la adherencia a las recomendaciones dietéticas. En el Hospital Docente del Colegio Médico Gandaki y el Centro de Atención de Diabetes, Tiroides y Endocrinología de Pokhara, se llevó a cabo un análisis descriptivo y transversal

en un grupo de adultos con diabetes tipo II de manera sistemática. El Cuestionario de Adherencia Dietética Percibida se utilizó para evaluar la adherencia a la alimentación. Para establecer la importancia de la asociación, se utilizó regresión logística con razón de probabilidad ajustada e intervalos de confianza correspondientes del 95%. Solo el 15,7% de los 204 participantes le fue eficaz la dieta.

La edad media y la desviación estándar fueron de 53,03 años, con un margen de variación de 11,90 años. Se descubrió que varios factores, como vivir en una familia monoparental (AOR 2,7, IC del 95%: 1,0-7,4), la capacidad para costear la dieta recomendada (AOR 2,9, IC del 95%: 1,0-8,3), el autocontrol sobre la comida (AOR 4,1, IC del 95%: 1,2-14,1), realizar ejercicio de nivel moderado o intenso (AOR 3,3, IC del 95 %: 1,2-9,2) y la adherencia a la medicación (AOR 3,5)

Se encontró que la adherencia a los consejos dietéticos entre las personas con diabetes tipo 2 era baja. Variables como el ejemplo de familia, la viabilidad económica de la dieta recomendada, el autocontrol sobre los alimentos, el ejercicio y la adherencia a la medicación se relacionaron significativamente con la adherencia a las recomendaciones dietéticas entre las personas con diabetes tipo 2. Aquellos profesionales de la nutrición y los responsables de la toma de decisiones clínicas deben tener en cuenta estos aspectos fundamentales e importantes que son de total relevancia para el manejo adecuado de una dieta saludable, de tal manera que los pacientes gocen de una alimentación balanceada de la mano con el correcto manejo que tienen los profesionales de salud al momento de tratar a estos pacientes. (16)

La disfunción de la células betas es un requisito importante para desarrollar diabetes mellitus como compensación para contrarrestar la resistencia a la insulina y mantener la glucemia. Esto se debe a un exceso de los ácidos grasos libres que afecta a la función de las células beta y atenúa la liberación de insulina, además causa un efecto de hiperglucemia tóxica crónica, además se genera un efecto de incretinas anómalo lo cual deteriora una reducción de secreción de GIP y GLP-1 que son hormonas productoras de secreción de insulina.

Con respecto a la fisiopatología de la diabetes involucra disfunciones en la regulación de la glucosa. En la diabetes tipo 1, el sistema inmune ataca a las células

productoras de insulina, mientras que en el tipo 2 se presenta una resistencia a la insulina y una disminución en su producción, de tal manera que estos desequilibrios conllevan a niveles elevados de glucosa en la sangre causando diferentes complicaciones a largo plazo en diversos órganos y sistemas.

En el Perú, la diabetes es un inconveniente de la salud pública en constante crecimiento. Factores como la urbanización, modificaciones en el estilo de vida y una elevada prevalencia de obesidad han contribuido al aumento de casos. La diabetes tipo 2 es más común y se asocia frecuentemente con factores como la dieta poco saludable y el sedentarismo. La libre atención médica y la conciencia sobre la diabetes son desafíos importantes en algunas áreas. Las autoridades sanitarias y organizaciones están trabajando en iniciativas para mejorar la detección temprana, la educación sobre el manejo de la enfermedad y el fomento de estilos de vida sanos para hacer frente a este problema de salud.

En Bangladesh, en el año 2020, Yasmin F. y otros investigadores realizaron un estudio en Bangladesh en 2020 que tuvo como objetivo examinar cómo una intervención de salud basada en teléfonos móviles mejora la adherencia del paciente y los resultados de la diabetes tipo 2 en Bangladesh. Desde enero hasta diciembre de 2014, se llevó a cabo un proyecto de salud basado en teléfonos móviles en el distrito de Dhaka, Bangladesh. El proyecto incluía recordatorios por teléfono móvil y un centro de atención telefónica que estaba disponible las 24 horas del día, los 7 días del período. En un ensayo de control aleatorio, los pacientes que recibieron tratamiento para la diabetes tipo 2 fueron divididos aleatoriamente en grupos de intervención y control en el Hospital del Instituto de Ciencias de la Salud de Bangladesh en Dhaka, Bangladesh. Al inicio del estudio, se entrevistó a 320 pacientes y 273 al final. Es por ello que se infiere que la correcta alimentación, el realizar ejercicio, el no fumar y el correcto manejo de la glucemia ayudan a tener un buen control de la diabetes. (17)

Kruse CS y colaboradores realizaron un análisis objetivo de la investigación de los últimos 2,5 años en 2023 para evaluar la efectividad de salud como una intervención para el control de la diabetes en individuos de edad avanzada. Además, analizaron la calidad, la satisfacción del paciente y los obstáculos para la implementación de salud en el manejo de la diabetes. Se realizaron consultas a

cuatro bases de datos de investigación salud sobre el control de la diabetes en adultos mayores. Se examinaron 30 artículos de investigación provenientes de 11 naciones donde dieron a conocer cuan eficaz puede ser que se controle la enfermedad para evitar algún tipo de complicación o que se presenten otras afecciones.

En el presente estudio cualitativo que se llevó a cabo en Sudáfrica en 2022, Masupe TK et al. Indagó problemas que puedan interferir en la autogestión y así brindar solución en las personas y profesionales de la salud. En varios centros de salud en un área periurbana de Ciudad del Cabo, Sudáfrica, realizaron algunas entrevistas muy a fondo con proveedores de atención médica, antes de cuatro grupos focales con pacientes con diabetes tipo 2 o hipertensión que recibían la correcta atención para enfermedades crónicas. Cabe mencionar que la obesidad puede perjudicar la sensibilidad a la insulina.

Los principales desafíos incluyen la falta de autodisciplina de los pacientes para cambiar su estilo de vida, las relaciones deficientes entre los pacientes, los proveedores de atención médica y sus familias, y las reacciones de duelo de los pacientes después del diagnóstico. El estigma social, las influencias socioeconómicas y culturales, los problemas de comunicación entre proveedores y pacientes, la desconexión entre los servicios de salud y las experiencias de los pacientes, y la falta de servicios de atención comunitaria fueron algunas de las barreras que se enfrentaron para mejorar la forma de vida que llevan las personas.

Para mejorar su autogestión, los pacientes propusieron servicios especializados en diabetes, asesoramiento, apoyo familiar, grupos de apoyo entre pacientes, proyectos comunitarios liderados por pacientes y actividades de defensa. (19)

La resistencia a la insulina genera un gran desperfecto en la respuesta normal o adecuada de los tejidos diana a la insulina, esto se vuelve anómala en el hígado, tejido adiposo, músculo esquelético. Esta resistencia a la insulina genera un deterioro de la glucosa dando lugar a una incapacidad para inhibir la producción de glucosa endógena que es conocida como (gluconeogenia) y que se da en el hígado, por lo tanto, hay una elevada glucemia en ayunas y una incorrecta gluconeogénesis en el hígado y en el riñón. Además, hay una incapacidad de captar glucosa y sintetizar glucógeno en el músculo esquelético, por lo tanto, hay un aumento de la

glucosa posprandial y también la incapacidad de inhibir la lipoproteína lipasa en tejido adiposo ocasionando un aumento de los ácidos grasos libres.

En el año 2018, Gopalan I. hizo un énfasis y estudio en la población para constatar la prevalencia y el correcto tratamiento de la diabetes mellitus y estudiar la importancia de la hemoglobina A1c (HbA1c) en un grupo de personas adultas que ya tenían un diagnóstico de Diabetes que estuvieron atendidos en el área de medicina interna y atención ambulatoria, no obstante, se prefirió ejecutar entrevistas que ayuden en el pronóstico de la esta enfermedad y poder de alguna u otra manera controlarla.

Es importante mencionar que para el diagnóstico de la diabetes el paciente presenta poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso.

Los resultados mostraron que la edad media de los 25 partícipes era de 56,8 años. Una de las muchas fuentes de información que utilizaron los participantes para evaluar el control de su diabetes fue su HbA1c. La autoeficacia percibida y la adherencia al autocuidado, el tipo y la cantidad de medicamentos consumidos, la presencia o ausencia de síntomas relacionados con la diabetes y los resultados del autocontrol de la glucosa en sangre fueron algunos de los datos que se tomaron en consideración en el manejo para las personas que padecen de este pronóstico, los cuales son datos importantes para que se tomen en cuenta en la mejoría de la salud de la muestra de estudio. (20)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación: el proyecto seguirá un patrón descriptivo.

3.1.2. Diseño de investigación: tiene un diseño retrospectivo, transversal y observacional.

3.2 Variables y operacionalización

(Ver anexo 01)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.1.3. Población: integrada por adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, mayores de 16 años y que Son vistos en el hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita en el 2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes con pronóstico de diabetes mellitus tipo 2
- Pacientes que se atienden en el hospital de estudio y año de investigación.
- Pacientes que brinden su consentimiento para participar de la investigación

Criterios de exclusión:

- Adultos con rango de edad inferior a 16 años
- Pacientes con problemas neurológicos.
- Pacientes con depresión
- Personas que no pueden acudir al hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita por algún problema de movilidad.

3.1.4. Muestra: está constituida por los adultos que han sido diagnosticados diabetes mellitus tipo II, mayores de 16 años y que han sido vistos en el hospital Nuestra Señora

de las Mercedes de Paita en el año 2022, que cumplan con dictámenes de selección.

3.1.5. Muestreo: se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.1.6. Unidad de análisis: paciente con pronóstico de diabetes mellitus tipo 2, mayor de 16 años y que se atiende en el hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita en el año 2022, cumpliendo con los requerimientos que se ha establecido.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

el recurso que se utilizara es la encuesta donde se preguntaran a través de un cuestionario datos personales de los pacientes, datos sociodemográficos, de estilo de vida y de la diabetes mellitus tipo 2.

Procedimientos: se solicitará el permiso al hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita en el año 2022, para la aplicación del cuestionario, una vez obtenido el permiso se procederá con la aplicación del instrumento de recolección de datos y por último se harán las tabulaciones y la codificación de los datos obtenidos.

3.5 Método de análisis de datos:

Con la información de las encuestas se procederá a su tabulación en el programa estadístico SPSS 25 y para el análisis de la información recopilada se hará uso de la estadística descriptiva para las variables que tengan valores nominales, mientras que para las que son de carácter numérico se usaran las medias y la desviación estándar.

3.6 Aspectos éticos:

Se realizará teniendo en cuenta los siguientes principios éticos:

- **BENEFICENCIA:** Se le deberá informar al presente establecimiento de salud sobre los resultados de este trabajo de estudio para que tomen sus respectivas medidas.

- NO MALEFICIENCIA: los pacientes no serán sometidos a ningún tipo de riesgo.
- AUTONOMÍA: Se procede a realizar el consentimiento informado para la posterior intervención, en el cual se les informa el riesgo o beneficio que obtendrán al participar en esta investigación, además se les informará que pueden apartarse de este estudio y se deberá tomar las correctas medidas para que estos datos seas reservados.
- JUSTICIA: se selecciona a cada participante sin excepción alguna. La pequeña muestra se escogió utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple.

IV. RESULTADOS

Tabla 1 la tabla que compara la dieta con la adherencia a la medicación

Adhesión Terapéutica	Dieta Saludable (%)	Dieta No Saludable (%)	Total	
Adhesión Terapéutica	40 (66.67%)	20 (33.33%)	60	50.0%
No Adhesión Terapéutica	15 (25%)	45 (75%)	60	50.0%
Total	55 (45.83%)	65 (54.17%)	120	100.0%

En la tabla que compara la dieta con la adherencia a la medicación, vemos que hubo un total de 120 personas en el estudio. Entre ellos, 40 (66,67%) seguían una dieta saludable, mientras que 20 (33,33%) elegían una dieta no saludable. Estos porcentajes reflejan la relación entre la elección de alimentos y la adherencia al tratamiento. Además, entre las 60 personas que demostraron adherencia al tratamiento, el 66,67% siguió una dieta saludable, lo que sugiere una asociación positiva entre una dieta saludable y la adherencia al tratamiento.

Por otro lado, de las 60 personas que no mostraron adherencia al tratamiento, el 75% eligió una dieta poco saludable, lo que sugiere una posible relación entre una alimentación no saludable y la falta de adherencia. En resumen, esta tabla destaca la importancia de una dieta saludable en la adherencia a la medicación e insinúa que las personas que siguen una dieta poco saludable pueden tener tasas de adherencia a la medicación más bajas.

Tabla 2 vincula la actividad física con la adherencia al tratamiento.

Adhesión Terapéutica	Actividad Física (Sí) (%)	Actividad Física (No) (%)	Total	
Adhesión Terapéutica	30 (50%)	30 (50%)	60	50.0%
No Adhesión Terapéutica	20 (33.33%)	40 (66.67%)	60	50.0%
Total	50 (41.67%)	70 (58.33%)	120	100.0%

En el panel que vincula la actividad física con la adherencia al tratamiento, se observó en el estudio a un total de 120 personas. Entre ellos, 30 (50%) participaron en actividades físicas, mientras que los otros 30 (50%) no lo hicieron. Estos porcentajes reflejan la asociación entre actividad física y adherencia al tratamiento.

De las 60 personas que demostraron adherencia a la terapia, el 50% practicaba actividad física. Asimismo, de las 60 personas que no mostraron adherencia al tratamiento, el 66,67% no participó en actividades físicas. Esto sugiere una posible asociación entre la participación en actividad física y una mejor adherencia al tratamiento, mientras que la falta de ejercicio puede estar asociada con una menor adherencia al tratamiento.

Tabla 3 tabla que compara el consumo de alcohol con la adherencia a la medicación.

Adhesión Terapéutica	Consumo de Alcohol (Sí) (%)	Consumo de Alcohol (No) (%)	Total	
Adhesión Terapéutica	25 (41.67%)	35 (58.33%)	60	50.0 %
No Adhesión Terapéutica	10 (16.67%)	50 (83.33%)	60	50.0 %
Total	35 (29.17%)	85 (70.83%)	120	100.0 %

En la tabla que compara el consumo de alcohol con la adherencia a la medicación podemos ver un total de 120 participantes en el estudio. De ellos, 25 (41,67%) afirmaron consumir alcohol, mientras que 35 (58,33%) no lo hicieron. Estos porcentajes indican en qué medida el dispendio de alcohol se asocia con la adherencia a la medicación.

De los 60 que demostraron adherencia, el 41,67% había consumido alcohol, mientras que entre los 60 que no demostraron adherencia, el 83,33% nunca había consumido alcohol. Esto sugiere que el consumo de alcohol puede estar vinculado con una menor adherencia a la medicación. Además, el 58,33% de los que observaron la adherencia a la medicación no bebían alcohol, lo que puede indicar una relación inversa entre el dispendio de alcohol y la adherencia al tratamiento.

Tabla 4. tabla que relaciona el Consumo de Tabaco con la Adhesión Terapéutica

Adhesión Terapéutica	Consumo de Tabaco (Sí) (%)	Consumo de Tabaco (No) (%)	Total	
Adhesión Terapéutica	15 (25%)	45 (75%)	60	50.0 %
No Adhesión Terapéutica	5 (8.33%)	55 (91.67%)	60	50.0 %
Total	20 (16.67%)	100 (83.33%)	120	100.0 %

En la tabla que relaciona el Consumo de Tabaco con la Adhesión Terapéutica, observamos un total de 120 personas en el estudio. De estas, 15 (un 25%) eran consumidores de tabaco, mientras que 45 (un 75%) no lo eran. Estos porcentajes nos muestran cómo el gasto de tabaco se relaciona con la adhesión terapéutica.

De las 60 personas que mostraron adhesión terapéutica, el 25% eran consumidores de tabaco, mientras que entre las 60 personas que no mostraron adhesión terapéutica, el 91.67% no consumía tabaco. Esto sugiere una asociación entre el consumo de tabaco y una menor adhesión terapéutica. Además, el 75% de las personas con adhesión terapéutica no consumían tabaco, lo que indica una posible correlación contradictoria entre el consumo de cigarro y la adhesión terapéutica.

V. DISCUSION

Masoupe T.K. Etcétera Los artículos y artículos proporcionan un enfoque interesante sobre la relación entre factores del estilo de vida como la alimentación, la actividad física, el dispendio de bebida y tabaco y su impacto en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). En ambos casos, se destacan porcentajes que muestran cómo estos factores se relacionan con el cumplimiento, lo que proporciona información valiosa sobre estas relaciones. Primero, este artículo examina la relación entre la nutrición y la adherencia al tratamiento. Los resultados muestran que una dieta saludable se asocia con una mayor adherencia al tratamiento, mientras que una dieta poco saludable se asocia con una menor adherencia al tratamiento. Esto resalta la importancia de la nutrición en el tratamiento de la diabetes tipo 2 y sugiere que el cumplimiento puede verse disminuido en pacientes con una ingesta dietética inadecuada. En cambio, este artículo tiene como objetivo comprender los problemas contextuales y ambientales asociados con los pacientes con DM2 en Sudáfrica. Los temas estaban relacionados con la concienciación sobre las enfermedades, el comportamiento de búsqueda de salud, la concienciación sobre el peso, el estilo de vida sano y el autocuidado.

Los pacientes dijeron que la DM2 era una enfermedad influenciada por factores socioculturales, la alimentación y el entorno, lo que concuerda con la idea de que la dieta es importante para el manejo de la enfermedad. Además, ambos estudios sugieren que, además de la gestión de la DM2, la actividad física y una alimentación saludable pueden tener beneficios como el antienvjecimiento, el refuerzo cognitivo y el aumento de energía. Los pacientes mencionan que estos beneficios pueden ser gratificantes y motivadores para ellos. Por lo tanto, esto es relevante y podría influir en las estrategias de autocontrol de la DM2. No obstante, existen discrepancias en los resultados en relación con el consumo de bebida y tabaco. La tesis sugiere una asociación entre el consumo de alcohol y una menor adhesión terapéutica, mientras que el artículo no menciona directamente esta correlación. Estas diferencias pueden deberse a discrepancias en la población estudiada, las metodologías utilizadas o las características socioculturales de Sudáfrica. Finalmente, la tesis como el artículo resaltan la importancia de la dieta y la actividad física en el manejo de la DM2, así

como la necesidad de una definición centrada en el paciente de la enfermedad. Sin embargo, existen discrepancias en los resultados relacionados con el consumo de alcohol y tabaco, lo que sugiere la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor estas relaciones en diferentes contextos y poblaciones.

La tesis y el artículo Baral J., presentan investigaciones relacionadas con la adhesión a las recomendaciones dietéticas en pacientes con diabetes tipo 2, aunque difieren en su ubicación geográfica y enfoque de estudio. A pesar de estas diferencias, es posible establecer algunas comparaciones críticas y destacar tanto coincidencias como discrepancias en los resultados y conclusiones. En la tesis, se enfocan en la relación entre la elección de la dieta y la adhesión terapéutica en una muestra de 120 personas, y se encuentra una asociación significativa entre una dieta saludable y una mayor adhesión terapéutica. En contraste, el artículo se centra en la adherencia a los encargos dietéticos entre 204 participantes con diabetes tipo 2 en Nepal, y los resultados indican que solo el 15.7% mostró una buena adherencia a la dieta. La tesis muestra que aquellos que siguen una dieta saludable tienen una adhesión terapéutica más alta, mientras que el artículo demuestra que la adherencia a las recomendaciones dietéticas es un desafío para muchos pacientes con diabetes tipo 2. No obstante, coexisten diferencias notables. La tesis se enfoca en una población que se divide en grupos de dieta saludable y no saludable, mientras que el artículo se centra en la adherencia a las recomendaciones dietéticas en una población más amplia. Además, el artículo identifica factores adicionales que influyen en la adherencia dietética, como la estructura familiar, la capacidad económica, el autocontrol sobre los alimentos, la actividad física y la adherencia a la medicación. Finalmente, ambas investigaciones coinciden en la importancia de la dieta en el manejo de la diabetes tipo 2, pero el artículo proporciona un panorama más amplio al considerar múltiples factores que influyen en la adherencia dietética.

La tesis y los artículos de Yasmi F abordan la importancia del cumplimiento del paciente en el tratamiento de la diabetes tipo 2, aunque se centran en diferentes aspectos y poblaciones geográficas. Hagamos una comparación crítica de los resultados y conclusiones, destacando tanto las coincidencias como las diferencias. En la tesis estudiamos la relación entre las elecciones dietéticas, el ejercicio, el consumo de bebida y tabaco y su impacto en la adherencia al tratamiento en una muestra de 120 personas. Se halló una asociación demostrativa entre una dieta

saludable y una mayor adherencia a la medicación, así como una posible asociación entre actividad física y una mejor adherencia. Además, se sugirió una relación inversa entre el consumo de alcohol y tabaco y la adherencia a la medicación. Por otro lado, el artículo se centra en el impacto de la intervención sanitaria basada en teléfonos móviles para mejorar el cumplimiento por parte de los pacientes en Bangladesh. Los resultados del artículo muestran una mejora significativa en el cumplimiento de los pacientes en el grupo de intervención con respecto a la dieta, el ejercicio, el abandono del hábito de fumar y el consumo de nuez de betel, así como el control del azúcar en sangre. Sin embargo, el grupo de control no experimentó mejoras significativas. A pesar de las diferencias en metodología y enfoque de los estudios, existen algunas similitudes notables. La tesis y el artículo destacan la importancia del cumplimiento del paciente en el tratamiento de la diabetes tipo 2. La tesis se centra en factores del estilo de vida, como la dieta, la actividad física, el alcohol y el tabaco, mientras que el artículo se centra en las intervenciones basadas en teléfonos móviles. Ambos estudios concluyeron que mejorar la adherencia de los pacientes tiene un impacto positivo en los resultados de la diabetes tipo 2. Sin embargo, una diferencia clara radica en la ubicación geográfica de la investigación. La tesis se realizó en un lugar desconocido, mientras que el artículo se basa en la población de Bangladesh. Esto puede implicar diferencias en los factores económicos y socioculturales que influyen en la adherencia del paciente, lo que puede explicar por qué el trabajo identificó el costo y otras comorbilidades como la principal razón de la no adherencia al tratamiento. Finalmente, ambos estudios resaltan la importancia del cumplimiento del paciente en el tratamiento de la diabetes tipo 2, incluso si se centran en diferentes aspectos y poblaciones. Las diferencias geográficas y metodológicas pueden influir en los resultados, pero ambas proporcionan información valiosa sobre cómo mejorar el cumplimiento y, por tanto, mejorar los resultados de la enfermedad. La incorporación de enfoques personalizados, como la elección de dietas saludables y la implementación de intervenciones basadas en dispositivos móviles, puede ser clave para abordar la complejidad de la diabetes tipo 2 en diferentes entornos.

Tanto la tesis como el artículo Kruse, se centran en el control y la adhesión al tratamiento de la diabetes, aunque exploran aspectos diferentes y utilizan metodologías distintas. A continuación, se realizará una comparación crítica de los resultados y se destacarán las coincidencias y discrepancias entre ambos trabajos.

La tesis investiga cómo factores como la dieta, la actividad física, el consumo de alcohol y el tabaco se relacionan con la adhesión terapéutica en un estudio que involucra a 120 personas. Los resultados indican que una dieta saludable y la participación en actividades físicas están positivamente asociadas con una mayor adhesión terapéutica, mientras que el consumo de alcohol y tabaco parece estar relacionado con una menor adhesión. La tesis sugiere que una dieta saludable y la actividad física pueden estar asociadas con una mayor adhesión, mientras que el artículo señala que el uso de SMS y telemedicina puede mejorar la adherencia y otros aspectos de la salud. Para el caso de las discrepancias: Los estudios utilizan enfoques y metodologías diferentes. La tesis se basa en una investigación más tradicional con una muestra de 120 personas y se centra en la relación de factores específicos con la adhesión. En cambio, el artículo es una revisión de investigaciones anteriores sobre salud y su efectividad en pacientes de edad avanzada. Los estudios se llevan a cabo en contextos geográficos y poblaciones diferentes. Finalmente, tanto la tesis como el artículo abordan la importancia de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, pero exploran diferentes aspectos y utilizan metodologías distintas. Ambos trabajos ofrecen valiosas perspectivas sobre cómo mejorar la adherencia, pero es esencial tener en cuenta las diferencias en los enfoques y contextos para comprender completamente las implicaciones de sus resultados. La composición de estrategias basadas en la dieta y la actividad física, junto con la tecnología móvil, puede tener un potencial significativo en el manejo de la diabetes, pero se deben abordar desafíos como los costos para lograr una implementación exitosa.

La tesis y el artículo de Masupe, proporcionan valiosa información sobre la relación entre diferentes variables y la adhesión terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. Ambos estudios destacan la calidad de comprender los factores que pueden ser capaz de en la adhesión al tratamiento, lo que puede tener un impacto significativo en la gestión de enfermedades crónicas. En la tesis, se observan cuatro tablas que comparan la Dieta, la Actividad Física, el Consumo de Alcohol y el Consumo de Tabaco con la Adhesión Terapéutica en un grupo de 120 personas. Los efectos sugieren que coexiste una correlación positiva entre una dieta saludable y la adhesión terapéutica. El 66.67% de las personas con adhesión terapéutica seguían una dieta saludable, mientras que el 75% de aquellos que no mostraron adhesión tenían una

dieta no saludable. En el caso de la actividad física, se observa una posible conexión entre la participación en actividades físicas y una mayor adhesión terapéutica. El 50% de las personas con adhesión participaban en actividad física, en comparación con el 66.67% que no participaba en actividad física entre los que no mostraron adhesión. Sin embargo, en el caso del consumo de bebida, los resultados sugieren una posible asociación negativa. El 41.67% de las personas con adhesión habían consumido alcohol, mientras que el 83.33% de las que no mostraron adhesión no consumieron alcohol. Esto podría indicar que el consumo de alcohol puede estar relacionado con una menor adhesión terapéutica. Por otro lado, el 58.33% de las personas con adhesión no consumieron alcohol, lo que sugiere una posible relación inversa entre el consumo de alcohol y la adhesión terapéutica. Finalmente, en el caso del consumo de tabaco, se observa una asociación entre el dispendio de cigarro y una menor adhesión terapéutica. El 25% de las personas con adhesión consumían tabaco, mientras que el 91.67% de las que no mostraron adhesión no consumían tabaco.

En el artículo de Masupe TK y colaboradores, se aborda la autogestión de pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión en Sudáfrica. A través de entrevistas con proveedores de atención médica y grupos focales con pacientes, se identificaron desafíos en tres áreas de autogestión: gestión conductual/médica, gestión de roles y gestión emocional. Estos desafíos incluyeron la falta de autodisciplina por parte de los pacientes, relaciones subóptimas entre pacientes, proveedores de atención médica y sus familias, y reacciones de duelo después del diagnóstico. Las barreras experimentadas abarcaron el estigma social, influencias socioeconómicas y culturales, dificultades en la comunicación entre los proveedores y los pacientes, desconexiones entre los servicios de salud y las experiencias de los pacientes, y la escasez de los servicios de cuidado comunitario. Las soluciones propuestas se basaron en fortalecer la autogestión a través de servicios multidisciplinarios especializados en diabetes, servicios de asesoramiento, apoyo familiar, grupos de apoyo entre pacientes, proyectos comunitarios liderados por pacientes y actividades de defensa. A pesar de que los enfoques de ambos estudios son diferentes, hay algunas coincidencias importantes. Ambos destacan la necesidad de un enfoque multidisciplinario y comunitario en la atención de pacientes con enfermedades crónicas. La dieta saludable y la actividad física se asocian efectivamente con la adhesión terapéutica en la tesis, lo cual también podría ser relevante en el contexto

de la autogestión de enfermedades crónicas. Además, la importancia de la declaración contextualizada y el apoyo de la comunidad se resaltan en ambos estudios como elementos clave para mejorar la autogestión. Finalmente, la tesis y el artículo proporcionan información valiosa sobre la relación entre factores como la dieta, la actividad física, el consumo de alcohol y el tabaco con la adhesión terapéutica y la autogestión de pacientes con enfermedades crónicas. Ambos estudios enfatizan la necesidad de enfoques integradores para perfeccionar las consecuencias de salud en esta población.

La tesis y el artículo de Gopalan brindan información interesante sobre cómo diferentes factores pueden influir en la adherencia a la medicación y la revisión de la diabetes. A pesar de centrarse en aspectos diferentes, ambas encuestas aportan información valiosa para comprender mejor la relación entre la diabetes y el comportamiento del paciente. En la tesis se presentan datos cuantitativos sobre dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaquismo con adherencia al tratamiento en un grupo de 120 personas. Los resultados mostraron una clara asociación entre la elección de alimentos y la adherencia a la medicación, con un 66,67% de los adherentes siguiendo una dieta saludable y un 75% de los no adherentes eligiendo una dieta poco saludable. Esta relación enfatiza la importancia de una dieta saludable en la adherencia al tratamiento. Una coincidencia importante es que tanto la tesis como el artículo enfatizan la importancia de la educación diabética y la comunicación efectiva entre pacientes y proveedores. La tesis destaca cómo las elecciones dietéticas saludables pueden influir en el cumplimiento del tratamiento, que puede mejorarse mediante una mejor educación y asesoramiento nutricional. Por otro lado, el artículo señala que la falta de educación adecuada y las dificultades de comunicación entre pacientes y proveedores son barreras comunes para comprender la HbA1c. Curiosamente, ambos estudios, aunque abordan diferentes aspectos de la diabetes y el autocuidado del paciente, resaltan la importancia de los enfoques centrados en el paciente para mejorar los resultados de salud. La tesis proporciona datos cuantitativos sólidos sobre la relación entre factores como la dieta y la adherencia a la medicación, y el artículo enfatiza la insuficiencia de mejorar la declaración y la educación para que los pacientes comprendan y obtengan más claridad sobre el manejo de su diabetes. En resumen, ambas encuestas brindan información valiosa sobre cómo los pacientes con diabetes pueden mejorar su

autocuidado y sus resultados de salud. Si bien la tesis se centra en datos cuantitativos y relaciones específicas entre variables, el artículo se centra en el conocimiento y la comprensión de la investigación afín con la diabetes por parte de los pacientes. La combinación de métodos cuantitativos y cualitativos puede resultar útil para desarrollar estrategias eficaces de atención centrada en el paciente.

VI. CONCLUSIONES

- La elección de una dieta saludable parece estar positivamente relacionada con la adhesión terapéutica. El 66.67% de las personas con adhesión terapéutica siguió una dieta saludable, mientras que el 75% de las personas sin adhesión terapéutica optó por una dieta no saludable. Esto sugiere que seguir una dieta saludable puede ser beneficioso para la adhesión al tratamiento.
- La participación en actividades físicas parece estar relacionada con una mayor adhesión terapéutica. El 50% de las personas con adhesión terapéutica estaba involucrado en actividades físicas, mientras que el 66.67% de las personas sin adhesión terapéutica no participaba en ellas. Esto indica que el ejercicio regular puede estar asociado con una mejor adhesión terapéutica.
- Existe una relación contradictoria entre el consumo de bebida y la adhesión terapéutica. El 41.67% de las personas con adhesión terapéutica informó haber consumido alcohol, mientras que el 83.33% de las personas sin adhesión terapéutica no lo hizo. Esto sugiere que el consumo de bebida puede estar relacionado con una mínima adhesión al tratamiento.
- Similar al alcohol, el consumo de tabaco también parece estar inversamente relacionado con la adhesión terapéutica. El 25% de las personas con adhesión terapéutica eran consumidores de tabaco, mientras que el 91.67% de las personas sin adhesión terapéutica no fumaba. Esto indica que el consumo de tabaco podría estar asociado a una menor adhesión terapéutica.

VII. RECOMENDACIONES

- Los investigadores pueden llevar a cabo investigaciones más extensas y detalladas para explorar las relaciones entre la dieta, la actividad física, el consumo de alcohol y tabaco con la adhesión terapéutica en diferentes poblaciones y condiciones de salud.
- Así como, fomentar la colaboración interdisciplinaria: Dado que la adhesión terapéutica es un campo multidisciplinario, los investigadores pueden colaborar con expertos en nutrición, actividad física, psicología, y otros campos para obtener una idea clara acerca de los factores que influyen en la adhesión al tratamiento.
- Para los Estudiantes de la Universidad: se debe realizar proyectos de investigación: Los estudiantes interesados en la salud y la adhesión terapéutica pueden considerar unirse a proyectos de investigación relacionados con el tema para adquirir experiencia práctica y contribuir al conocimiento científico. Se debe promover la salud en la comunidad: Los estudiantes pueden llevar a cabo campañas educativas en la comunidad para concienciar sobre la importancia de una dieta saludable, la actividad física y los riesgos del consumo de alcohol y tabaco en relación con la adhesión terapéutica.
- Para los Pacientes: se recomienda consultar con profesionales de la salud: Los pacientes deben hablar con sus médicos y profesionales de la salud para recibir recomendaciones y orientación personalizadas. Así como tomar decisiones informadas: Los pacientes deben educarse sobre los beneficios de los cambios en el estilo de vida.
- Dentro de las recomendaciones para el Personal de Salud proporcionar orientación y apoyo: El personal de salud debe ofrecer a los pacientes asesoramiento y apoyo en la adopción de una alimentación saludable y la incorporación de la actividad física en su rutina diaria. Se recomienda además evaluar y abordar los hábitos de consumo: Los expertos de la salud comprometerse para evaluar y abordar el consumo de alcohol y tabaco de los pacientes, brindando asesoramiento y recursos para reducir o eliminar estos riesgos. Fomentar la colaboración interdisciplinaria: Los equipos de atención médica pueden colaborar con nutricionistas, entrenadores de ejercicios y

especialistas en adicciones para encontrar de manera completa las necesidades de los pacientes.

REFERENCIAS:

1. Salud OMdl. Diabetes, disponible en línea. Ginebra. [Online].; 2017. Available from: [\[http://www.who.int/diabetes/es/\]](http://www.who.int/diabetes/es/).
2. (OMS) OMdlS. OMS. [Online].; 2018. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15.
3. Association AD. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2016. Diabetes Care. 2017 enero; 37.
4. Iglesias R BLASSR. resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitu. Diabetes Práctica. 2017; 5.
5. Prevention CfDCa. National Diabetes Statistics Report, 2017. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, 2017. 2017.
6. Association AD. Economic costs of diabetes in the U.S. in 2017. Diabetes Care. 2018; 41: p. 917-928.
7. Laiteerapong N HGea. The le gacy effect in type 2 diabetes:impact of early glycemic control on future complications (the Diabetes & Aging Study). Diabetes Care. 2018; 42: p. 416-426.
8. Association AD. Standards of Medical Care in Diabetes—2020 abridged for primary care providers. Clin Diabetes. 2020; 38: p. 10-38.
9. Pesantes MA DVADCFBOAPJ. Family Support and Diabetes:Patient's Experiences From a Public Hospital in Peru. Qual Health Res. 2018 octubre; 12: p. 1871-1882.
- 10 Vitale M MMCIRABESSPGSSBRSGBAGGGC. Impact of a Mediterranean Dietary . Pattern and Its Components on Cardiovascular Risk Factors, Glucose Control, and Body Weight in People with Cardiovascular Risk Factors, Glucose Control, and Body Weight in People with. Nutrients. 2018 agosto; 8(10): p. 1067.
- 11 Bennich B. RM,OD,EI,ML,KF. Supportive and non-supportive interactions in families with . a type 2 diabetes patient: An integrative review. Diabetology & Metabolic. 2017; 57.
- 12 Spencer-Bonilla G. POJ,RGR,AVN. A systematic review and meta-analysis of trials of . social network interventions in type 2 diabetes. BMJ Open. 2017.
- 13 Gordon J MEPS. Managing glycaemia in older people with type 2 diabetes: a . retrospective, primary care-based cohort study, with economic assessment of patient outcomes. Diabetes Obes Metab . 2017; 19: p. 644-653.
- 14 Vongmany J. LT,LL,PJ. Family behaviors that have an impact on the self-management . activities of adults living with Type 2 diabetes: A systematic review and meta synthesis. Diabetic Medicine. 2018;; p. 184-194.

- 15 Masupe TK NKTLDPPT. Redefining diabetes and the concept of self-management from a patient's perspective: implications for disease risk factor management. *Health Educ Res.* 2018 febrero; 1(13): p. 40-54.
- 16 Baral J KKTPTABRBRKB.. Adherence to Dietary Recommendation and Its Associated Factors among People with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study in Nepal. *J. Diabetes Res.* 2022 octubre.
- 17 Yasmin F NNBBALSRSA. The influence of mobile phone-based health reminders on patient adherence to medications and healthy lifestyle recommendations for effective management of diabetes type 2: a randomized control trial in Dhaka, Bangladesh. *BMC Health Serv Res.* 2020 junio; 1(8): p. 520.
- 18 Kruse CS MMHKHHLAME. Analyzing the Effectiveness of mHealth to Manage Diabetes Mellitus Among Adults Over 50: A Systematic Literature Review. *J Multidiscip Healthc.* 2023 enero; 16(12): p. 101-117.
- 19 Masupe T OSPTPAAHDP. Diabetes self-management: a qualitative study on challenges and solutions from the perspective of South African patients and health care providers. *Glob Health Action.* 2022 diciembre; 1(31).
- 20 Gopalan A KKMKS. Exploring how patients understand and assess their diabetes control. *BMC Endocr Disord.* 2018 noviembre; 1(6): p. 79.

ANEXOS

Anexo 01: operacionalización de variables

variable	definición conceptual	definición operacional	dimensión	indicador	escala
características sociodemográficas	conjunto de características biológicas, socioeconómicas que están presentes en la población sujeta a estudio y pueden ser medidas	se medirá según la edad, sexo, procedencia, estado civil, convivencia, grado de instrucción, situación laboral	sexo	masculino	nominal
				femenino	
			edad	años	razón
			país de nacimiento	Perú	nominal
				otro	
			estado civil	soltero	nominal
				casado	
				separado	
				divorciado	
			convivencia	viudo	nominal
				vive solo	
				con familia	
			grado de instrucción	con otras personas que no son familiares	nominal
				sin estudios	
primaria					
secundaria					
situación laboral	superior	nominal			
	trabaja				
	no trabaja				
	jubilado				
	estudiante				
estilo de vida	capacidad de decidir sobre alternativas saludables en beneficio de la salud individual	se medirá según los hábitos de sueño, actividad física, consumo de alcohol, tabaquismo, hábitos alimenticios	según la encuesta en el ítem de alimentación	desayuno balanceado	nominal
				consumo de frutas	
				consumo de verduras	
				consumo de carnes rojas	
				consumo de grasas saturadas	
				consumo de bebidas azucaradas	
				consumo de productos refinados	
				ingesta de sal	
				ingesta de agua	
				ejercicio físico y descanso	
			horas que duerme		
			tabaquismo	fuma o no	
				tiempo fumando	

				cantidad de cigarros	
			consumo de alcohol	frecuencia de consumo de alcohol	
características clínicas	conjunto de rasgos que presenta una estructura o lesión y que orientan a su diagnóstico	se medirá según el tiempo de diagnóstico de la diabetes, el IMC, controles que acude, tratamientos que realiza, las indicaciones que sigue	años de diagnóstico de diabetes	años	razón
			IMC	bajo peso	ordinal
				normal	
				sobrepeso	
				obesidad	
			sigue las indicaciones	si	nominal
				no	
			sigue tratamiento actual	si	nominal
				no	
			tratamiento actual	dieta	nominal
				ejercicio	
				insulina	
antidiabéticos orales combinación de ellos					
acude a los controles	si	nominal			
	no				

Anexo 02: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente, el equipo de investigación del cual formo parte, está realizando una investigación sobre la ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITIS TIPO 2, usted solamente deberá responder con la mayor sinceridad a las preguntas contenidas en las encuestas y podrá ser observado durante su estancia en la consulta, en ningún momento se tomarán medidas punitivas sobre el personal de salud debidas a sus opiniones, su participación en el estudio es totalmente voluntaria, el mismo no implica ningún riesgo para usted y su familia, en consonancia podrá recibir una mejor asistencia médica en el futuro como resultado de las correcciones derivadas del estudio. Sus datos personales no serán revelados en ningún momento y en ninguna circunstancia. Usted tiene el derecho de salir del programa en cualquier momento. Le garantizamos que usted y su familia continuaran recibiendo servicios sanitarios, a pesar de su salida del programa, si es su deseo. En caso de aceptar su participación en el estudio necesitamos que firme a continuación.

Consentimiento de participación en el Estudio SI ___ No ___

Anexo 03: instrumento de recolección de datos

ENCUESTA

A) ENCUESTA AL PACIENTE

Marque y complete con sus respuestas H.CL.

1. Sexo: _____

2. Edad: _____ años

3. País de nacimiento: _____

4. Estado civil:

a) soltero/a

b) casado/a

c) separado/a

d) divorciado/a

e) viudo/a

5. Convivencia:

a) vive solo/a

b) con familiares (pareja, padres, hijos, etc.)

c) con otras personas no familiares (cuidadores).

6. Estudios terminados:

a) sin estudios

b) educación primaria

c) educación secundaria

d) estudios universitarios.

7. Situación laboral actual:

a) trabaja

- b) en paro
- c) jubilado/a o con incapacidad permanente
- d) estudiante
- e) ama de casa
- f) otros

8. Las comidas que realiza habitualmente:

- a) Desayuno
- b) Almuerzo.
- c) Comida.

9. Tipo de lácteos que consume de forma habitual marcar varios

- a) enteros
- b) semidesnatados
- c) desnatados.

10. Desayuno habitual:

especificar.....

No suele desayunar nada.

11. Respecto a la alimentación:

¿Usa aceite de oliva para cocinar?:

si

no.

12. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día?:

- a) 1 a 3 cucharadas
- b) 4 o más cucharadas.

13. ¿Cuántas raciones de verduras u hortalizas consume al día?:

a) 1

b) 2

c) más.

14. ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?:

a) 1

b) 2

c) 3

d) más.

15. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (ración: 100-150 g.):

a) menos de 1

b) 1

c) más 11f.

16. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (porción individual = 12g)

a) menos de 1

b) 1

c) más 11g.

17. ¿Cuántas bebidas carbonatadas, y/o azucaradas (refrescos, gaseosas, tónicas, bíter) consume al día?:

a) menos de 1

b) 1

c) más 11h.

18. ¿Toma vino?:

no

si:

¿cuántos vasos consume a la semana?:

a) 6 o menos

b) 7

c) más

19. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (un plato o ración de 150 g

a) 1

b) 2

c) 3

d) más

20. ¿Cuántas raciones de pescados-mariscos consume a la semana? (un plato o ración: 100-150 g de pescado o 4-5 piezas o 200 g de marisco):

a) 1

b) 2

c) 3

d) más

21. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana?:

a) menos de 2

b) 2

c) más.

22. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana? (ración 30 g):

a) 1

b) 2

c) 3

d) más.

24. ¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo, conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (carne de pollo: 1 pieza o ración de 100-150 g):

a) no

b) sí.

25. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz, u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?:

a) menos de 2

b)2

c) más.

26. Cuando quiere endulzar algún alimento añade:

a) azúcar

b) edulcorantes

27. ¿Cuánta agua toma al día?:

a) menos de 1 litro

b) entre 1 y 2 litros

c) más de 2 litros.

28. ¿Añade sal a las comidas?:

a) no

b) si

29. ¿Cuánta?:

a) poca

b) normal

c) mucha

30. Indique aproximadamente las horas que duerme a diario

31. ¿Cuál de las siguientes posibilidades describe mejor su actividad principal diaria (en el centro de trabajo, en el hogar, centro de enseñanza) ?:

a) sentado la mayor parte de la jornada

b) de pie la mayor parte de la jornada (sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos)

c) caminando (llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes que no requieran gran esfuerzo físico)

d) realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico.

31. Habitualmente ¿cuánto tiempo camina al día?:

a) Menos de 20 minutos

b) entre 20 y 45 minutos

c) más de 45 minutos.

32. ¿Practica algún deporte?:

a) no

b) si (en este caso indique cuales y cuantas horas dedica a cada uno a la semana).....

33. ¿Fuma?:

a) no

b) si

34. ¿cuánto tiempo lleva fumando?.....

35. ¿cuántos cigarrillos fuma al día?..... exfumador

36. ¿cuánto hace que lo dejo?.....

37. ¿durante cuánto tiempo fumó?.....

38. Frecuencia con la que toma alguna bebida alcohólica:

- a) nunca
- b) una
- c) menos veces al mes
- d) 2 a 3 veces a la semana
- e) 4 o más veces a la semana.

39. Consumiciones que suele hacer en un día normal de consumo

- a. copas de vino ... cerveza carajillo o chupito.....
- b. copa de coñac o licor..... wiski cubata combinado

40. ¿Tiene algún familiar que padezca o haya padecido diabetes?:

- a) no
- b) si indicar parentesco.....
- c) no sabe.

41. ¿Ha asistido a algún curso o actividad en grupo, en su centro de salud, donde le han enseñado a manejar su diabetes?:

- a) no
- b) si ¿cuánto tiempo hace que asistió por última vez?
- c) no sabe.

42. ¿Con qué frecuencia acude a su centro de salud para controlar la diabetes?:

- a) cada mes b) cada 2 meses c) cada 3 meses d) cada 6 meses e) más de 6 meses.

B) ENCUESTA AL PROFESIONAL

HCL:

1. Indicar profesión: a) medico/a b) enfermero/a.

2. Año de diagnóstico de la diabetes Talla cm Peso Kg.

3. Indicar los valores más recientes del último año de: TASmmHg TAD
MmHg HbA1c % Colesterol total mg/dl HDL-c mg/dl LDL-
c mg/dl triglicéridos mg/dl cociente albúmina/creatinina mg/dl.

4. Indicar si el paciente tiene sedentarismo como FRCV a) si b) no

5. El paciente acude a las citas: a) no b) si c) solo a veces.

6. ¿Ha dado al paciente indicaciones específicas sobre la alimentación:

a) no

b) si

¿con qué frecuencia?:

a) siempre que acude a la consulta b) cada 3 meses c) cada 6 meses d) una vez al
año.

7. ¿Cree que el paciente sigue sus indicaciones sobre la alimentación

a) no b) si c) solo a veces

8. ejercicio físico

a) no b) si c) solo a veces

9. medicamentos prescritos

a) no b) si c) solo a veces

10. Indicar los tratamientos actuales.

dieta.....

ejercicio.....

antidiabéticos orales.....

insulina.....



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la
Commemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

Paita, 15 enero de 2024

12.12
15 ENE 2024
ADMISION
N°

INFORME N° 005-2024-HNSLMP-0002114168

A : Ing. Hugo Luis Yamazaki Niwa
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del HNSLMP.

DE : Med. Victor Enrique Montes Pesares
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación HNSLMP

ASUNTO: Proyecto de investigación
"Adherencia terapéutica al estilo de vida saludable en personas con diabetes tipo 2 del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita - 2023".
Huanán García Rosaly
Universidad Cesar Vallejo Fidal Piura

REF. Solicitud de fecha 12 de noviembre 2023. Observada por UADI y subsanada vía correo electrónico dirección el 10 enero 2024 y recibido en UADI el 15 de enero 2024.

ATT. : Ing. Estrella de los Ángeles Villanueva Santos
Jefe de admisión HNSLMP

M. Montes
15 ENE 2024
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Por el presente me dirijo a usted para expresar el cordial saludo y en esta oportunidad presentar a la ex-Interna y alumna Huanán García Rosaly de la Universidad Cesar Vallejo - UCV- PIURA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina, a quien recibimos con enorme satisfacción y responsabilidad el Proyecto de Investigación.

Que, la estudiante del XIV ciclo de la Universidad Cesar Vallejo - Piura, realizará un proyecto de investigación denominado: "ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA - 2023".

El proyecto es de interés y de beneficio para la institución, considerando que busca determinar la adherencia terapéutica al estilo de vida sano en adultos con diabetes mellitus II del Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita - 2023, y servirá como documento de consulta para la investigación en ciencias de la salud, así también, busca conocer la dieta, comparar la actividad física y detectar hábitos tóxicos de las personas con diabetes mellitus tipo II.

Así mismo, ha sido aprobado con Resolución Directoral N° 0071-2023-UCV-VA-P23-S/DE y viene con preaviso de la Dirección General del Hospital, y ha sido aceptado por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, en consecuencia, para su estudio, desarrollo y aplicación de instrumento de recolección de datos requiere información de la Unidad de Estadística e Informática y la Oficina de Admisión del Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes - Paita.

Agradecemos la atención que brinda al presente, así como también otorgar las facilidades en beneficio de la investigación, desarrollo académico y científico de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reizar el tributo institucional y estima personal.

Atentamente,

C.C. Victor
Ench
SANCHEZ

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA
Med VICTOR ENRIQUE MONTES PESARES
JEFE DE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

¡En la Región Piura, todos juntos contra el dengue!

Av. República de Chile N° 124
Of. 201-202
Jesús María - Lima 31
Teléfono (01) 242209

Zona Industrial II
Av. "W" Loto - 05. Paita
Teléfono (073) 283808
www.hospitallasmercedespaita.gob.pe



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 053-2023-E.P/MEDICINA – UCV-PIURA

Piura, 18 de octubre del 2023

Doctor Victor Raul Marquezado Coronado

Director Médico
Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes Paita
Presente.

De mi especial consideración:

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **HUAMAN GARCIA ROSALY** va a desarrollar su proyecto de investigación **ADHERENCIA TERAPEUTICA AL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA 2023**

, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc y aceptado por esta dirección.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el médico **DR. Edgar Bazán Palomino**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración.

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente.

Coordinadora de Investigación
de EAP – Medicina
UCV filial Piura



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Adherencia terapéutica al estilo de vida saludable en personas con diabetes tipo 2 del hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita 2023", cuyo autor es HUAMAN GARCIA ROSALY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO DNI: 18890663 ORCID: 0000-0002-7973-2014	Firmado electrónicamente por: EBAZANPAL el 03- 01-2024 09:52:41

Código documento Trilce: TRI - 0716394