



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 del distrito de San Juan de Lurigancho 2021”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

Kjumu Piñe, Ruth Magaly ([0000-0002-0349-1090](tel:0000-0002-0349-1090))

ASESORA:

Mg De la Cruz Ruiz, María Angélica ([0000-0003-1392-5806](tel:0000-0003-1392-5806))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades No Transmisibles

LIMA - PERU

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo a nuestro señor por permitirme llegar hasta esta etapa, dándome la fortaleza en el día a día y así alcanzar mis metas personales y profesionales.

A mis padres por su apoyo incondicional, porque que han estado a mi lado todo este tiempo apoyándome a seguir superándome, a mis hijos por ser el motor de mi vida y de mi esfuerzo.

Agradecimiento

Ante todo, dar gracias a Dios por darme la fortaleza durante estos años de arduo estudio, así mismo, agradecer a la casa de estudios la cual me permitió lograr uno de mis más grandes objetivos así también a cada uno de los docentes, por su enseñanza académica.

A mi asesora por su guía y paciencia durante el desarrollo de mi investigación, a mi esposo por confiar en mí, y por ser mi apoyo en todo momento.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MARCO TEÓRICO	5
III.- METODOLOGÍA	18
3.1.- Tipo y diseño de la investigación	18
3.2. Operacionalización de variables	19
3.3. Población y muestra.....	19
3.4.- Técnica e instrumentos de recolección de datos	20
3.5.- Procedimiento	21
3.6.- Método de análisis de datos.....	21
3.7.- Aspectos éticos	22
IV.- RESULTADOS.....	23
VI.- Discusiones	30
VII.- Conclusiones.....	34
VIII.- Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	40
Anexo 01: Operacionalización de Operaciones	41
Anexo 02: Instrumentos de investigación.....	43
Anexo 03: Autorización de aplicación de instrumento.....	46
Anexo 04: Análisis descriptivo de resultados obtenidos	48

Índice de Tablas

Tabla 1: Relación de los estilos de vida y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.	23
Tabla 2: Relación de los hábitos alimenticios y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho	24
Tabla 3: Relación de la actividad física y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.	25
Tabla 4: Relación de los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.	26
Tabla 5: Prueba de chi-cuadrado - Relación de los estilos de vida y la adherencia terapéutica	27
Tabla 6: Prueba de chi-cuadrado - Relación de los hábitos alimenticios y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho	27
Tabla 7: Prueba de chi-cuadrado - Relación de la actividad física y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos	28
Tabla 8: Prueba de chi cuadrado - Relación de los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos	28

Resumen

La investigación fue realizada en el asentamiento humano Huáscar con la finalidad de determinar si existe una relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, alcance descriptivo correlacional de corte transversal; técnica la encuesta e instrumentos aplicados el cuestionario el primero midió la adherencia al tratamiento y el segundo midió estilo de vida, aplicados a una muestra de 30 pacientes diabéticos del asentamiento humano Huáscar en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Los resultados muestran correlación significativa entre los estilos de vida y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos (p -valor=0.001), en cuanto a hábitos alimenticios y la adherencia terapéutica poseen correlación significativa (p -valor=0.043) así mismo, los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica presentan correlación significativa (p -valor=0.029) por el contrario la actividad física y la adherencia al tratamiento no presentan relación significativa (p -valor=0.185). Por lo tanto, los estilos de vida de los pacientes diabéticos se relacionan con la adherencia tratamiento; tanto en la alimentación como en hábitos que hacen daño a su salud, por el contrario, la actividad física no guarda relación significativa.

Palabras clave: Tratamiento terapéutico, estilo de vida

Abstract

The research was carried out in the Huascar human settlement in order to determine if there is a relationship between the lifestyles and adherence to treatment of diabetic patients in the district of San Juan de Lurigancho, 2021. The study has a quantitative approach, a non-experimental design, cross-sectional correlational descriptive scope; technique the survey and instruments applied the questionnaire the first measured adherence to treatment and the second measured lifestyle, applied to a sample of 30 diabetic patients from the Huascar human settlement in the district of San Juan de Lurigancho.

The results show a significant correlation between lifestyles and therapeutic adherence in diabetic patients (p -value = 0.001), in terms of eating habits and therapeutic adherence have a significant correlation (p -value = 0.043) likewise, harmful habits and therapeutic adherence present a significant correlation (p -value = 0.029), on the contrary, physical activity and adherence to treatment do not present a significant relationship (p -value = 0.185). Therefore, the lifestyles of diabetic patients are related to adherence to treatment; both in diet and in habits that harm your health, on the contrary, physical activity is not significantly related.

Keywords: Therapeutic treatment, lifestyle

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que en los últimos años ha demostrado ser un alto grado de incidencia y prevalencia en los gobiernos de salud pública a nivel mundial, teniendo, así como consecuencia muchas personas que se enferman en la población elevando la tasa de mortalidad, y de esta manera también el riesgo a presentar complicaciones en algún momento de su vida. (1)

La Diabetes es una afección grave, crónica que se origina cuando el páncreas no puede fabricar la insulina necesaria o cuando el organismo no emplea la insulina con eficacia. Se determina por mostrar niveles elevados de azúcar en sangre. (2)

Las causas relacionadas a las complicaciones de la diabetes son complejas, se dan a largo plazo, y ocurre cuando se eleva el azúcar en sangre a un nivel más alto de lo normal, se puede ver comprometido por no aplicar prácticas de alimentación saludable, abandono al tratamiento o por optar un estilo de vida sedentario. Estas se pueden prevenir manteniendo los valores normales de glucosa. (1)

La falta de una alimentación sana, la práctica de ejercicio físico frecuente, y el sostenimiento de un peso físico adecuado nos hace propensos a adquirir ciertas complicaciones de la diabetes como; cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, males cerebrovasculares, insuficiencia renal y complicaciones. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud existe más de 422 millones de personas que padecen Diabetes Mellitus, en el año 2019 causó la muerte de 1.5 millones de adultos a nivel mundial. Esta enfermedad ha elevado las cifras aún más en los países que tienen un ingreso medio, que en los países que tienen ingresos altos. (4)

Asimismo, debemos tener en cuenta que estar propensos a esta enfermedad es un riesgo para la salud, por optar un estilo de vida inadecuado y una actitud poco favorable para la enfermedad, la Diabetes mellitus, tiene como consecuencia ciertas complicaciones que reducen la expectativa de vida de los pacientes, más aún en las personas que no tienen una revisión médica apropiado de la

enfermedad. Este mal es una de los motivos más importantes de muerte en el mundo. Según la Federación Internacional de Diabetes, en el año 2015 fallecieron cinco millones de personas a nivel mundial

Hoy en día aun teniendo los medios para prevenir la enfermedad podemos observar pocos resultados alentadores respecto a ello, por lo cual es importante priorizar el diagnóstico temprano de la enfermedad y poder aplicar un tratamiento oportuno, en el AA.HH. Huáscar, existen personas adultas que sufren la enfermedad de DM y que al interactuar con ellos mencionan: P1: no toma la medicina a horario indicado. P2: consume comida chatarra. P3: vida sedentaria. P4: consume alcohol- tabaco.

Según Dorothea Orem, "Mencionó que el autocuidado es una acción aprendida por los sujetos, durante determinados periodos de tiempo ante circunstancias de enfermedad, la cual varía de una persona a otra, también refirió que el autocuidado ayudará a muchas personas para mejorar su estado de salud y por ende su calidad de vida, mediante el control y manejo de la enfermedad, asimismo a la prevención de las complicaciones". (5)

Según la OMS la prevalencia mundial de la diabetes ya casi se ha duplicado, se resalta el enorme grado del problema, así como el potencial para cambiar las tendencias actuales, para reducir las consecuencias de la diabetes. Ello admite también al aumento en los factores de riesgo, como el sobrepeso o la obesidad. (6)

Según la Organización Panamericana de la Salud, en el Perú más del 50% de la población tienen enfermedades relacionadas a las enfermedades no transmisibles. Estas aquejan a todo grupo de edad y representan un grupo variado de dolencias. Las complicaciones de la diabetes se manifiestan por un grupo de factores de riesgo que se pueden prevenir la mayoría de ellos destaca en un sistema alimenticio poco saludable y baja actividad de ejercicio físico. (7)

El Ministerio de salud, establece a la diabetes que "es uno de los problemas de salud que más años de vida potencial perdidos produce, debido a los años de vida productiva que se dejan de tener". Las regiones que registran mayor índice prevalencia de diabetes y obesidad son Tacna, Madre de Dios, Piura y la

provincia del Callao. Las autoridades recomendaron que las personas que padecen esta enfermedad cambien sus estilos de vida y no abandonen su tratamiento por las complicaciones que podrían presentar. (4)

En el Perú, este mal aqueja a casi 2 millones de individuos en la población, y es la décimo quinta causa de muerte. Es la décimo quinta causa de mortalidad. La retinopatía afecta al 23.1 % de los diabéticos y es la causa más frecuente de ceguera entre adultos de 20 a 74 años. Se considera que muchas personas de la población padecen Diabetes pero que son casos que aún no han sido confirmados mediante un examen, y podrían presentar ciertas complicaciones si no tienen un tratamiento adecuado. (1)

Ante la problemática expuesta se planteó la siguiente interrogante

¿Existe una relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia terapéutica en paciente diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho?

Así también se formularon los siguientes problemas específicos

¿Existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho?

¿Existe una relación significativa entre la actividad física y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho?

¿Existe una relación significativa entre los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho?

Ante el problema planteado se estableció como objetivo principal:

Determinar la relación entre los estilos de vida y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Para lo cual se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar la relación entre los hábitos alimenticios y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Identificar la relación entre la actividad física y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Identificar la relación entre los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Por último, se plantearon las siguientes hipótesis

Existe una relación significativa entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Y las siguientes hipótesis específicas

Existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Existe una relación significativa entre la actividad física y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Existe una relación significativa entre los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

La investigación se justifica por conveniencia ya que tiene por utilidad determinar si el estilo de vida de los pacientes diabéticos guarda relación con la adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes del Asentamiento Humano Huáscar, 2021

Se justifica de manera práctica al permitir a través, del conocimiento generado emplearlos en directivas de promoción de la salud para pacientes diabéticos dentro del Asentamiento Humano Huáscar.

Por último, la justificación teórica porque, permite validar las teorías planteadas por los autores tomados en cuenta dentro de la investigación.

Asimismo, los resultados del presente trabajo tendrán utilidad práctica ya que se constituirá como un antecedente para próximas investigaciones, además incrementará los conocimientos en nuestra profesión, luego podrá ser utilizado para adoptar estrategias para mejorar las condiciones de vida de los pacientes diabéticos y no solo del AA.HH. donde se está efectuando la investigación a nivel

local, regional o nacional. En el aspecto social beneficiara a los encuestados ya que, tendrán mayor conocimiento sobre su enfermedad y tomaran conocimiento de la importancia de su tratamiento.

II.- MARCO TEÓRICO

Para la investigación se realizó una revisión de estudios previos respecto al tema tanto nacional como internacional.

Gonzales D y Zavala J (Perú, 2019) En la elaboración de su tesis titulado “Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Provincia de Tarma, 2018” el cual tuvo como objetivo: 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. La metodología de la investigación; tiene un enfoque cuantitativo, no experimental con un alcance correlacional el cual se aplicó a una muestra de 75 personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, estos fueron seleccionados de forma no probabilística del tipo censal. Los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario. Los resultados obtenidos indican sobre la variable adherencia terapéutica que existe un cumplimiento del 79% sin embargo, respecto a sus dimensiones detalla que la dimensión tratamiento higiénico-dietético existe un cumplimiento del 67%, respecto a la dimensión farmacológica el cumplimiento desciende significativamente al 56% y por último en la dimensión de terapia respecto a la relación salud-enfermedad se cumple en el 61%. Por otro lado, la variable estilos de vida lo resultados arrojaron resultados donde el estilo de vida de los pacientes es poco beneficioso en un 59%, seguido muy de cerca por el entorno familiar que es poco beneficioso en un 53%; desciende aún más en los hábitos de vida ya que en un 40% son poco beneficioso, en cuanto al descanso de los pacientes tuvieron un valor de 48% como poco beneficioso y por último en el aspecto personal la mitad (50%), es poco beneficioso para el paciente. Ante estos resultados los investigadores concluyeron que la adherencia terapéutica se cumple a veces cuando los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 son pocos beneficiosos. Luego en la prueba de la hipótesis debió a que el valor del p-valor es inferior al 0.05 se determina que la adherencia al

tratamiento se relaciona significativamente con los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Provincia de Tarma. (8)

Cullanco R, Guzmán J. y Ñaupari A. (Perú, 2019), En la investigación titulada “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia del hospital Carlos Lan Franco la Hoz, Puente piedra 2019 su objetivo general fue Identificar los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz, Puente Piedra 2019. El estudio en su metodología tuvo un enfoque cuantitativo a nivel descriptivo y un diseño no experimental. La población fue de 240 pacientes del servicio de emergencia de los cuales se tomó una muestra de 69 pacientes. La técnica e instrumento usado fueron la entrevista y el cuestionario. Del total pacientes de la muestra el 43.5% son adultos mientras que el 53.6% de los pacientes son mujeres. Por otro lado, de los encuestados el 97.1% tienen un estilo de vida inadecuado y el 2.9% restante tiene un estilo de vida adecuado. Además, respecto a sus dimensiones el manejo de su alimentación es inadecuado en un 95.7%, respecto a al manejo del estrés el 91.3% lo hace manera inadecuada. (9)

Palma D. (Perú, 2018) En su investigación titulada “Prácticas de estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco”. Tuvo como objetivo principal determinar las prácticas de estilos de vida de los pacientes con Diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco. El estudio tuvo un diseño no experimental con un nivel de estudio descriptivo, la muestra comprendió a 40 pacientes diabéticos; la técnica e instrumento utilizados fueron la entrevista y el cuestionario el cual tuvo valoración según escala de Likert. Para el análisis inferencial del estudio se empleó la prueba Chi cuadrado para realizar la contratación de la hipótesis. Lo resultados obtenido del estudio indican sobre los pacientes una práctica de estilo de vida no saludable teniendo un p-valor menor a 0.05, dentro de la dimensiones de la variable estilo de vida tenemos la dimensión hábitos nutricionales la cual en 52.5% de los encuestados presentan hábitos saludable, en cuanto la actividad física el 85% de los encuestados no desarrollan actividad física lo cual no es

saludable en cuanto los hábitos nocivos el 92.5% tuvieron hábitos nocivos mínimos o inexistentes, el nivel de información sobre la enfermedad el 90% presentan poco conocimiento o inexistente; en la dimensión emocional el 95% de los encuestados presentaron un estado emocional poco favorable para el tratamiento y por último la adherencia terapéutica el 87.5% de los entrevistados presentaron un estilo de vida no saludable lo cual afecta considerablemente la adherencia. Conclusiones: Los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida no saludables (10)

Ayte V. (Perú, 2018). En la investigación titulada “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018”; tuvo como objetivo general determinar los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. La metodología del estudio tuvo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 142 usuarios, la técnica usada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos muestran 99.3% de los encuestados presento en la dimensión hábitos nutricionales no saludables, además el 76,1% presento actividad física no saludable en cuanto a los hábitos nocivos el 89.4% fueron no saludables. Conclusión: Los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio estimaron en general prácticas de estilos de vida no saludables. (11)

Machaca E. (Perú, 2018) “Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud “Mi Perú” – Callao Perú, 2018”; El objetivo del presente estudio es determinar la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud “Mi Perú” – Callao Perú, 2018. El enfoque de la investigación fue cuantitativo nivel descriptivo así mismo tuvo un diseño no experimental y de corte transversal ya que, para la recolección de datos se hizo en un solo momento para una muestra de 70 pacientes de diabetes mellitus tipo 2. Los resultados arrojaron que los pacientes el 60% no presenta adherencia al

tratamiento, en sus dimensiones el ejercicio físico presenta adherencia en un 40% por el contrario, el 68.6% no tienen un buen control de su salud o no siguen las indicaciones del tratamiento mientras que solo el 31.4% tiene un buen control de su salud por último en cuanto a su dieta en una su totalidad no presentan una dieta correcta lo cual indica que no tiene una adherencia al tratamiento. Conclusión: La adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II de la mayoría de los pacientes que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del C.S. “Mi Perú” presentan no adherencia al tratamiento en su mayoría.

Pedraza A, et al. (México, 2017). En su estudio titulado “Nivel de adherencia al tratamiento y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados”. A través del cual se pretendió evaluar el nivel de adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) descontrolados, después de una intervención educativa. La metodología del estudio fue un diseño cuasi experimental del tipo pre test – post test de tipo transversal; la muestra comprendió dos grupos el primero con pacientes con baja adherencia al tratamiento de 33 persona y un segundo grupo de control con alta adherencia de 17 personas. Al primer grupo se le aplicó intervención educativa y al grupo de control no se le aplicó; a ambos grupos se efectuó una medición inicial de indicadores como la adherencia, hemoglobina glicosilada, peso y circunferencia de abdomen y un seguimiento durante tres meses donde se realizó la medición final. Para realizar la comparación se utilizó la prueba t-student a un nivel de significancia del 95%. Los resultados obtenidos mostraron una diferencia significativa en los indicadores de adherencia, hemoglobina glicosilada y circunferencia de abdomen excepto el peso mientras que en el grupo de control solo hubo disimilitud en el indicador de hemoglobina glicosilada. Las conclusiones a las que se llegó es que al haber incidido en el nivel de adherencia se alcanzaron mejores resultados al momento de evaluar el control glicémico. (12)

Bello, N y Montoya, Pamela (Chile, 2018) En la investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados” la cual tuvo por objetivo describir el nivel de adherencia al tratamiento

farmacológico y sus factores asociados en adultos mayores con diabetes tipo 2. La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal, se utilizó el test Morisky Green el cuestionario de Apoyo Familiar al diabético y APGAR familiar. La población del estudio estuvo constituida por 211 pacientes de diabetes mellitus tipo 2 a través de muestreo se determinó una muestra de 116 pacientes. Se llegaron a los siguientes resultados los pacientes no tenían adherencia al tratamiento farmacológico en un 51.72% mientras que el 48.28% si presentaba adherencia y se llegaron a las siguientes conclusiones: los antecedentes socioeconómicos y sexo femenino se asocia como factor protector al tratamiento farmacológico con un motivo de prevalencia de 0.66 (p-valor: 0.0037). Para los adultos mayores menores de 80 años incrementa el riesgo en 1.59 veces de no presentar adherencia al tratamiento farmacológico (p-valor: 0.046). Los adultos que solo han aprobado el nivel básico de educación incrementan el riesgo a no adherirse al tratamiento farmacológico en 2.15 veces (p-valor: 0.0055). Dentro del estudio en el factor socioeconómico aquellos que pertenecen a los quintiles I y III incrementar el riesgo a no adherirse al tratamiento farmacológico en 4.67 y 5.4 respectivamente ambos grupos estadísticamente significativos ($p = 0,0233$ y $p = 0,0143$). (13)

Castillo M, Martin L y Almenares K (Cuba, 2017) En el estudio titulado Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el cual tuvo como objetivo identificar los niveles de la adherencia terapéutica y los factores influyentes en la adherencia deficitaria en una muestra de pacientes diabéticos. El estudio siguió la metodología: estudio de nivel descriptivo de corte transversal y siguiendo un diseño mixto; tuvo una muestra de 143 pacientes a los cuales se le utilizó el cuestionario MBG para estimar adherencia terapéutica así también, una encuesta para valorar el conocimiento sobre la enfermedad y tratamiento Resultados: destacó el nivel de adherencia parcial en el 74,1 % de los pacientes. La mayor contribución a la adherencia terapéutica deficitaria la aportó el componente implicación personal. Los factores personales correspondientes a los conocimientos sobre la dieta y la motivación hacia el tratamiento fueron las primordiales variables con dominio sobre la adherencia terapéutica deficitaria. Conclusiones: la adherencia terapéutica de las personas

con diabetes mellitus tipo 2 se presentó en sus tres niveles, con ventaja del nivel parcial de adherencia. Los factores que acotan la adherencia deficitaria están relacionados con la carencia de conocimientos sobre la dieta a seguir y la ausencia de motivación por efectuar adecuadamente el tratamiento. (14)

Pardo D. (Ecuador, 2019) En su investigación titulada “Estilos de vida y complicaciones en pacientes diabéticos del grupo “Juntos por la Vida” del Centro de Salud de Motupe”; tuvo por objetivo Identificar los estilos de vida y complicaciones más habituales en los pacientes diabéticos del grupo “Juntos por la vida” del Centro de Salud de Motupe de la Ciudad de Loja; la metodología radicó en un estudio descriptivo y transversal, se utilizó como instrumentos una encuesta elaborada y la encuesta IMEVID a un total de 31 pacientes. Lo resultados reiterados arrojaron Dentro de las complicaciones más reiteradas prevalece la Retinopatía Diabética con un 38,7, seguido de Pie Diabético un 19,4%; como resultados de la encuesta IMEVID relacionado a estilos de vida se determinó que; 74,2% tienen un estilo de vida saludable, un 22,6 % presentan un estilo de vida poco saludable

La diabetes es un conjunto de alteraciones que se presentan cuando existe un nivel alto de glucosa en sangre, hay que recordar que la glucosa se obtiene de los alimentos que ingerimos y el exceso de estos origina las alteraciones en el metabolismo del individuo. (15)

Esto trae como consecuencia la segura, amputación de extremidades inferiores, insuficiencia renal, incrementa el riesgo de infarto de miocardio, así como eleva el riesgo a sufrir accidentes cerebrovasculares. (16)

Las dos formas más comunes de Diabetes mellitus son: Diabetes tipo 1: (insulinodependiente) inicia en la infancia, es causada por una deficiente producción de insulina por ello es necesario la administración diaria de insulina. Diabetes tipo 2: (no insulinodependiente) se inicia en la edad adulta y se presenta como resultado de la deficiencia en forma progresiva de la producción de insulina. (17)

La diabetes presenta los siguientes síntomas: sed, visión borrosa, pérdida de peso, en algunas circunstancias, hambre constante (polifagia). (18) Los síntomas

de la Diabetes Mellitus no son graves o pueden no estar presentes, en consecuencia, tener la glucosa elevada en sangre pueden estimular cambios funcionales y patológicos en un extenso tiempo antes de confirmar el diagnóstico.

El factor de riesgo aumenta la posibilidad de desarrollar y contraer una enfermedad la cual incrementa el peligro de que la diabetes mellitus evolucione y se presente en cualquier etapa de la vida. Asimismo, el sedentarismo, es considerado como un riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus. Sus características es no realizar la actividad física lo cual conlleva a incrementar el riesgo de padecer diabetes mellitus.

El tabaquismo hace que sea más difícil controlar la enfermedad, acelerando las complicaciones crónicas. Así también los patrones dietéticos, una dieta alimenticia no adecuada presenta un numeroso contenido de carnes rojas o precocinadas, asimismo los alimentos lácteos elevados en grasa, bebidas muy endulzadas y postres, se pueden relacionar a un mayor riesgo para presentar la enfermedad y acelerar las complicaciones en cualquier momento. (19)

Las complicaciones más comunes se presentan cuando existe un elevado contenido de azúcar en la sangre. Por otro lado si existe un control de la enfermedad y cumplimiento del tratamiento estas complicaciones se reducen significativamente una de esas medidas son: control del nivel de azúcar en sangre periódicamente. (20)

Si la Diabetes no es controlada y si no se trata de forma adecuada puede dar lugar a complicaciones agudas como la hipoglucemia que es la más preocupante que se presenta cuando el paciente se descuida y no realiza un control adecuado de la enfermedad. (21)

Las causas más frecuentes son: el poco consumo de carbohidratos en los alimentos, el comer a horas no adecuadas, consumir dosis excesiva de algunos hipoglucemiantes orales, dosis de insulina desmesurado, o errores en la administración, no realizar ejercicio físico.

La hiperglucemia severa es la condición metabólica donde la cifra de los valores de hiperglucemia es mayor a 200 mg/ dl. Este hecho puede originar alteraciones

más complicadas a corto plazo, sobre todo vasculares, que afectan a los vasos más pequeños y a los vasos más grandes. (21)

Las causas más frecuentes son el tratamiento deficiente o administración equivocada del tratamiento, dosis insuficientes de insulina, el estrés emocional, interrupción de la actividad física, la ingesta de fármacos con acción hipoglucemiante: corticoide, otros

La cetosis se presenta cuando las células obtienen energía de otras fuentes diferentes a la glucosa, como por ejemplo las grasas, este es el estado donde hay una presencia en exceso de cuerpos cetónicos en la sangre, a consecuencia del uso de las grasas para obtener energía, dado que falta de insulina para utilizar la glucosa. (21)

Las complicaciones crónicas como retinopatía diabética se da porque se lesionan los vasos sanguíneos de la retina del paciente; de persistir esta situación y no exista un control pues conlleva a la ceguera. (18)

Nefropatía es ocasionada por daño a nivel de los vasos sanguíneos pequeños que se encuentran en los riñones, es una enfermedad crónica la cual puede originar insuficiencia renal y posteriormente la muerte. (18)

Neuropatía: La diabetes daña de manera progresiva si no se controla, es una consecuencia del daño a los nervios fuera del cerebro y medula espinal, la reducción del flujo sanguíneo, puede ocasionar lesiones en los nervios y comprometer el estado de salud. (18)

Las enfermedades cardiovasculares: Tener la glucosa muy elevada daña los vasos sanguíneos, la obstrucción de estos puede originar un ataque al corazón y enfermedades vasculares, y producir (infarto del miocardio). (18)

El pie diabético es producido por variaciones de los vasos sanguíneos y los nervios, los primeros síntomas que aparecen son la pérdida de la sensibilidad dolorosa y térmica que pueden producir que los músculos del pie se atrofién por ende se incrementa la posibilidad que se formen úlceras que casi siempre se complican y se llegan a amputar. Esta es una de las complicaciones que genera más gasto en la persona, realizar un examen y las atenciones con frecuencia en los pies se pueden proteger y evitar la amputación mediante los programas de

educación con una enseñanza integral a los adultos mayores sobre cómo deben tener los pies con el fin de evitar las amputaciones. (18)

El tratamiento de la Diabetes Mellitus tiene como finalidad importante alcanzar y mantener el control de la enfermedad, existen motivos por el cual la persona no tiene un buen control, si se tiene una dieta no adecuada, las infecciones, la falta de actividad física, el estrés. Es importante no obviar las recomendaciones indicadas por el medico ya que las indicaciones será para controlar la enfermedad y por ende retrasar las complicaciones que se puedan presentar.(22)

Para un tratamiento preventivo de la diabetes mellitus es importante mencionar que se puede retardar la manifestación y complicaciones optando por un adecuado modo de vida acompañado de ejercicio física. El tratamiento preventivo consiste en realizar acciones para evitar desarrollar la enfermedad optando por una serie de conductas que ayudaran a mejorar los hábitos y costumbres.

El tratamiento no farmacológico Está relacionado al cambio de los hábitos y estilos de vida que se tiene, incluyendo el hábito del ejercicio físico, perder peso en el paciente con sobrepeso, educación terapéutica, alimentación y hábitos saludables recomendados. Este es el único tratamiento integral apto y adecuado para poder controlar ciertos problemas metabólicos de las personas que padecen esta enfermedad. Por lo tanto, es importante cumplir estas recomendaciones para evitar que la enfermedad manifieste complicaciones. (23)

Se ha comprobado que el manejar un régimen nutricional es efectivo en personas con diabetes, en aquellas personas que pueden tener un riesgo en su enfermedad, cuando se trata de un componente donde se pueda integrar la educación , por ello las personas que presentan el riesgo, que tienen el diagnostico de Diabetes Mellitus, deben recibir consejería sobre alimentación y nutrición adecuado para su estado de salud, este debe ser dado por un profesional en nutrición de manera personalizada, una dieta apropiada para este grupo de personas debe comprender alimentos bajos en calorías, grasas,

azúcar, sal. Los alimentos se distribuirán de la siguiente manera cinco comidas diarias como máximo, de acuerdo al tratamiento y recomendación médica.

El estilo de vida es el comportamiento y patrones de conducta individual, es decir la forma de vivir, las actividades que realiza la persona en su día a día, así como lo hábitos tanto nutricionales. (24)

Para mejorar las conductas de este grupo de personas deben considerar la calidad de la ingesta de alimentos siguiendo la dieta del tratamiento, esta debe ser dividida de una manera balanceada de acuerdo a la recomendación médica para reducir el riesgo a la no adherencia del tratamiento. Sin embargo, cabe señalar que la falta de actividad no solo afecta a pacientes diabéticos sino también, a todas las personas así no padezca de alguna enfermedad. (25)

Fumar es un factor de riesgo para pacientes diabéticos, según la OMS, este acto según estudios realizados se llegó a la conclusión que la acción de fumar es una causa de la diabetes mellitus tipo2 incrementando la probabilidad de entre un 30 a 40 por ciento con relación a los no fumadores. Otro riesgo que se ve incrementado para los fumadores con relación a los no fumadores es la reducción de la capacidad de aquellos que siguen insulino terapia de que esta haga efecto en su tratamiento. Otro resultado de estos estudios es que los fumadores padecen de los efectos de la nicotina en mayor medida de manera negativa. (26) Las bebidas alcohólicas permiten causar hipoglucemia después de un corto tiempo de haberlas tomado y hasta 24 horas después. (27)

La adherencia es definida por la OMS, como la actitud y conducta del paciente para la ingesta de sus medicamentos, el cumplimiento de su alimentación indicada y/o cambios de las costumbres de vida. Sin embargo, las evidencias indican que no solo se debe tomar importancia a como se toman los medicamentos sino también, por cuanto tiempo el paciente tome su medicación y si cumple completamente con la ingesta de los medicamentos recetados. (28)

La mala adherencia terapéutica se considera desde el momento en que el paciente suspende la ingesta de sus medicamentos antes del tiempo indicado

(falta de persistencia), tome dosis inferiores a las recetadas, no cumple con los intervalos indicados entre ellas u olvida alguna toma. (26)

El tratamiento se lleva con la finalidad de preservar calidad de vida en la subsistencia en el individuo que la sobrelleva; a través del cumplimiento del tratamiento, se evita complicaciones sintomatológicas o descompensaciones causadas por hiperglucemia o complicaciones crónicas de esta manera se puede disminuir el índice de mortalidad. Para lograr los objetivos se debe cumplir el tratamiento el cual comprende diferentes aspectos en la vida del paciente: incluye modificaciones en la nutrición, la inclusión de actividad física es algo esencial y por último de ser necesario el empleo de medicamentos.

La adherencia es el cumplimiento del paciente de su tratamiento siguiendo todas las indicaciones del personal de salud esto incluye reglas para sus hábitos, lineamientos y preceptos. (29). La no adherencia es el incumplimiento a las indicaciones del profesional de la salud, un ejemplo claro es respecto a los fármacos cuando el paciente incumple con indicaciones médicas para la toma de estos. También es necesario que el tratamiento debe ser prescrito por personal de salud competente y calificado de esta manera evitar una adherencia baja o nula. (30)

En la dimensión hábitos alimenticios, a la gran mayoría de casos de pacientes diabéticos se les dificulta adaptarse a la forma de vida recomendado por el profesional de salud, ignorando muy frecuentemente los hábitos alimenticios indicados, consumiendo golosinas entre otros alimentos comestibles incompatibles con su diagnóstico médico; suelen también olvidarse de la toma de sus medicamentos ya que, existe una adaptación a los niveles alto de glucosa, y por lo tanto, no prevén las medidas que deben tener en el tiempo.

En la dimensión actividad física, es muy recomendable para todos, sin embargo, debe realizarse en forma controlada, la energía que necesita el cuerpo para su movimiento se toma de las glucosas disponibles en las reservas musculares, es así que la actividad física reduce la glucosa en sangre a corto plazo. (31)

Dentro de la dimensión hábitos nocivos, el sedentarismo junto a una mala alimentación, son conductas que perjudican el estado de salud de las personas que tienen diabetes mellitus.

En cuanto al tabaco, su consumo es un hábito que puede ser muy perjudicial para este grupo de personas ya que aumenta el estado inflamatorio del organismo y potencia los mecanismos que causan la diabetes, por ello las personas que fuman tienen un riesgo mayor a sufrir complicaciones causadas por esta enfermedad, dejar de fumar debería ser una principal medida tras el diagnóstico de diabetes tipo 2, las bebidas alcohólicas reportan un elevada proporción de azúcares por ello pueden incitar un elevado del nivel de glucosa, también contiene mucha caloría por lo que favorece al aumento de peso

La dimensión dieta está enfocada en la alimentación que siguen los pacientes con diabetes las cuales deben consumir alimentos saludables evitando así complicaciones como hiperglicemia o hipoglucemia y consecuencia evitar complicaciones fatales que lo pueden llevar a tener ceguera, amputaciones de extremidades y muerte. (32)

La alimentación que sigue el paciente diabético es el pilar de su tratamiento. Por ende, es importante que la persona reduzca gradualmente y elimine de su dieta ciertos alimentos. (33)

En la dimensión dieta para un paciente diabético es indispensable que en su alimentación las proteínas formen parte importante en proporción de algunas fuentes proteicas bajas en grasas. Según diversos estudios en relación a la reducción de las necesidades de insulina se recomienda consumir frutas, avenas, lentejas, vegetales y leguminosas.

Por el contrario, la dieta a seguir y sus características, para un paciente diabético, tanto en número de calorías que esta posee, de que se compone, el tamaño de las raciones, etc. Así como, la manera de lograr que el paciente tenga una alta adherencia sigue siendo tema investigación para obtener evidencias solidas que respalden posteriormente recomendaciones firmes. La dieta tiene por finalidad mantener al paciente diabético en el peso apropiado así mismo. (34)

Dentro de la dimensión actividad física es recomendable el cumplimiento con los horarios establecidos y la percepción que tiene el paciente tanto física como emocional al realizar el ejercicio en relación con el tratamiento prescrito por el médico. (32)

Los ejercicios físicos para pacientes diabéticos deben ser aeróbicos los cuales comprenden movimientos rítmicos, con repeticiones que agrupen diferentes actividades musculares. Los ejercicios deben tener un horario establecido con la finalidad de que sean planeados en un lugar adecuado donde no exista exposición a altas temperatura o bajas (35)

Dentro de la dimensión control de salud el médico evalúa el tratamiento, autocontrol glucémico y cuidados preventivos en lesiones. Acudir al médico como mínimo cada 3 meses y realizar exámenes completos anuales es recomendación para un buen seguimiento.

Asimismo en el tema farmacológico; el paciente es responsable de cumplir el tratamiento indicado y prescrito por el médico y a las horas establecidas para llevar un buen control de la enfermedad. (36)

Es de gran importancia que el paciente diabético tome su medicamento en el horario y dosificación indicado por el médico. Así el paciente llevará un régimen farmacológico correcto, evitando de esta manera alteraciones y complicaciones.

Hoy en día, no existe evidencia científica sólida sobre la relación que existe entre el autocontrol de la salud y los niveles de glicemia en pacientes diabéticos y en menor medida la frecuencia de autoanálisis. Se ignora un tratamiento eficaz para los pacientes que padecen esta enfermedad, sin embargo, hay ciertos regímenes que se siguen como es administración vía oral una antes y otras 2 horas después de cada comida y en caso se presente síntomas de hipoglucemia. (37)

Según Dorotea Orem, el objetivo de esta teoría era que la enfermera apoye al paciente a valerse por sí mismo con respecto a su cuidado personal, hay condiciones básicas que la persona sana o enferma debe realizar para una buena práctica del autocuidado, cuyo propósito es conservar la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma, donde nos explica la

definición de autocuidado que deben tener las personas, con el objetivo de mantener y mejorar su estado de salud. El autocuidado es la capacidad que tiene cada persona para cumplir ciertas acciones que son necesarias para vivir, que están dirigidas hacia un objetivo, para mejorar las conductas que determinan su estado de salud.

III.- METODOLOGÍA

3.1.- Tipo y diseño de la investigación

La investigación básica, se orienta a obtener un nuevo conocimiento de modo sistemático, con el único objetivo de aumentar el conocimiento de una realidad concreta. (38)

La investigación fue básica porque se toma conceptos teóricos nuevos en base a otros, no tiene un fin práctico.

DISEÑO DE INVESTIGACION

- El diseño de investigación fue no experimental no tiene control sobre la variable independiente ya que, esta es una característica de estudios experimentales y cuasi experimentales; así mismo los grupos de control son preexistentes (39). El uso de una muestra compuesta por diferentes sujetos los cuáles tienen diferentes niveles o desarrollo, en un determinado momento se conoce como un estudio de corte transversal (40) nivel de estudio es descriptivo correlacional.
- La investigación fue de corte transversal ya que, no existe manipulación de las variables y se realiza el estudio en un momento determinado. El objetivo de los estudios correlacionales es medir el grado de relación que exista entre dos variables dentro de un contexto en concreto. (40) El enfoque cuantitativo dentro de una investigación se caracteriza por ser estructurada al recolectar y analizar datos, esto implica que se apoye en herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para alcanzar resultados. En cuanto a su propósito este enfoque es concluyente ya que, trata de cuantificar el problema de investigación y de esta manera determinar qué tan general puede ser esta cuantificación buscando resultados que sean proyectables siempre a una mayor población. (39) El

enfoque de la investigación fue cuantitativo ya que, los datos fueron recolectados a través de la encuesta para luego ser procesados por herramientas informáticas y estadísticas las cuales permitieron cuantificar las variables permitiendo una posterior generalización de los resultados.

3.2. Operacionalización de variables

Se determinan ambas variables, se puede observar a mayor detalle en el Anexo 01

3.2.1 Variable independiente

Definición conceptual

El estilo de vida de una persona es el comportamiento, patrones de conducta individual, es decir la forma de vivir, las actividades que realiza la persona en su día a día, o lo hábitos tanto nutricionales, consumo de sustancias nocivas, horas de sueño y actividad física.

Definición operacional

El estilo de vida se medirá a través de un cuestionario el cual medirá los hábitos alimenticios, actividad física, consumo de sustancias nocivas y manejo de estrés.

3.2.2 Variable dependiente

Definición conceptual

La adherencia es el cumplimiento del paciente de su tratamiento siguiendo todas las indicaciones del personal de salud esto incluye reglas para sus hábitos, lineamientos y preceptos.

Definición operacional

La adherencia del tratamiento antidiabético se va a medir a través de un cuestionario en el cual se medirá la dieta que el paciente sigue, la actividad física que este desarrolla y control sobre la enfermedad como indicadores de citas, medicamento, etc.

3.3. Población y muestra

Son todos los elementos e individuos que presentan las características susceptibles a ser estudiadas para una determinada investigación. (41).

La población comprende a todos los pacientes diabéticos del Asentamiento Humano Huáscar en el distrito de San Juan de Lurigancho 2021. La muestra es un subconjunto de la población la cual representa a la totalidad de la misma la cual se puede determinar por diferentes técnicas de muestreo. (42).

La muestra comprende 30 pacientes diabéticos del Asentamiento Humano Huáscar del distrito de San Juan de Lurigancho. El muestreo deliberado es aquel donde dentro de la muestra se incluyen todos los casos disponibles y los elementos con los que conforman, la selección es arbitraria hasta alcanzar el número fijado por el encargado del estudio. (42) En la investigación se empleó muestreo deliberado debido a la dificultad de obtener pacientes diabéticos y ante la situación del Sars-cov-2.

Criterios de inclusión

- Paciente diabético diagnosticado.
- Paciente que firmaron el consentimiento informado □ Pacientes que hablen castellano.
- Pacientes que deseen colaborar para el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión

- Paciente diabético que no deseen participar del estudio
- Paciente diabético que no desee colaborar para el trabajo de investigación.
- Paciente diabético que no firme el consentimiento informado □ Paciente diabético quechua hablantes.

Unidad de análisis, paciente diabético que resida en el Asentamiento Humano Huáscar del distrito de San Juan de Lurigancho 2021, que realizaron la encuesta y cumplieron con todos los criterios de inclusión.

3.4.- Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada en la investigación fue la entrevista y el instrumento el cuestionario siendo usado para la recolección de datos. Para cuantificar y medir la variable Adherencia al tratamiento, se aplicó el instrumento denominado "Escala de Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II" el cual fue

elaborado y utilizado por Machaca E. (2018) el cual consta de 18 ítems de la siguiente manera: 1 – 7 dimensión Dieta; 8-12 dimensión Ejercicio físico y 13-17. Así mismo, cada ítem presenta tres alternativas las cuales cumple con escala Likert del 1 al 3 siendo 1 Nunca, 2 A veces y 3 Siempre.

Por otro lado, la variable estilo de vida también se usó como técnica la entrevista y el instrumento el cuestionario, se aplicó el instrumento denominado “Escala para medir estilo de vida en el diabético”, el cual fue elaborado por Ayte V. (2018), el cual consta de 17 ítems de la siguiente manera 1 – 10 Hábitos nutricionales, 11 – 13 Actividad física y 14 – 17 Hábitos nocivos.

La validez de los instrumentos ha sido determinada con anterioridad por los autores de los mismos en sus respectivas investigaciones, en ambos casos se usó el juicio de expertos como técnica de validación. Anexo

De igual manera, la confiabilidad de los instrumentos fue determinada por la prueba de Alfa de Cronbach; para el cuestionario de la adherencia terapéutica se realizó una prueba piloto con 35 individuos y se obtuvo un 88.1%; mientras que para el cuestionario de estilo de vida se realizó una prueba piloto de 15 personas donde se obtuvo un valor de 86.5% por lo tanto, en ambos casos los instrumentos fueron confiables entonces fueron aplicados en la investigación.

3.5.- Procedimiento

- Se pidió autorización al dirigente del AA.HH. Huáscar.
- Luego a cada persona entrevistada se le hizo firmar el consentimiento informado.
- Los encuestados llenaron los datos en los instrumentos.
- Los documentos que validan la investigación están anexados (Anexo 03)

3.6.- Método de análisis de datos

Luego de recolectados los datos se procedió a la tabulación de los datos para ser ingresados en el programa SPSS 26 de esta manera se pudo ver la relación, la comprobación de las hipótesis planteadas a través de la prueba de chi cuadrado ya que, las variables son ordinales. Posteriormente se exponen los datos en cuadros y tablas.

3.7.- Aspectos éticos

No maleficencia, debido al anonimato de los encuestados no les afectara por el contrario los datos obtenidos serán utilizados para generar nuevo conocimiento.

Beneficencia, La investigación no afectará de manera alguna a los participantes de esta, por el contrario, esta información será utilizada para conocer a profundidad los aspectos tratados respecto a la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2.

Justicia, se cumple a través de la investigación el principio de equidad e igualdad ya que no hubo discriminación de ningún tipo durante su desarrollo tomando así a cualquier presente que presente la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2 sin hacer distinción de raza o sexo.

Por último, todas las actividades realizadas en la investigación fueron informadas con anterioridad a cada uno de los participantes los cuales aceptaron firmando el consentimiento informado.

IV.- RESULTADOS

De acorde a los objetivos planteados el estudio presenta lo siguiente resultados

Tabla 1: Relación de los estilos de vida y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Estilo de vida	Nivel de adherencia terapéutica		Bajo	Regular	Alto	Total
Nada saludable	Recuento		4	2	0	6
	% del total		13,3%	6,7%	0,0%	20,0%
Poco saludable	Recuento		4	13	0	17
	% del total		13,3%	43,3%	0,0%	56,7%
Saludable	Recuento		2	1	4	7
	% del total		6,7%	3,3%	13,3%	23,3%
Total	Recuento		10	16	4	30
	% del total		33,3%	53,3%	13,3%	100,0%

Tabla 1: Se observa que del total de encuestados el 20% presentan un estilo de vida nada saludable de los cuales un 6.67% presenta un nivel de adherencia regular y el otro 13.33% un nivel de adherencia bajo. Además, un 56.67 % de los encuestados presentan un estilo de vida poco saludable de los cuales un 43.33% presenta un nivel de adherencia terapéutica regular y el otro 13.33% presenta un nivel de adherencia bajo. Por último, un 23.33% de los encuestados presentan un estilo de vida saludable sin embargo un 6.67% de estos tienen un nivel de adherencia bajo, otro 3.33% regular y tan solo el 13.33% un nivel de adherencia alto.

Tabla**2: Relación de los hábitos alimenticios y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho**

		Adherencia terapéutica			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Hábitos nutricionales	Nada saludable	Recuento	3	4	0	7
		% del total	10,0%	13,3%	0,0%	23,3%
	Poco saludable	Recuento	5	10	2	17
		% del total	16,7%	33,3%	6,7%	56,7%
	Saludable	Recuento	2	2	2	6
		% del total	6,7%	6,7%	6,7%	20,0%
Total	Recuento	10	16	4	30	
	% del total	33,3%	53,3%	13,3%	100,0%	

Tabla 02: Se observa que del total de encuestados el 23.33% presentan hábitos nutricionales nada saludables de los cuales un 13.33% presenta un nivel de adherencia regular y el otro 10% un nivel de adherencia bajo. Además, un 56.67% de los encuestados presentan hábitos nutricionales poco saludable de los cuales un 6.67% presentan un alto nivel de adherencia, 33.33% presenta un nivel de adherencia terapéutica regular y el otro 16.67% presenta un nivel de adherencia bajo. Por último, un 20% de los encuestados presentan hábitos nutricionales saludables sin embargo un 6.67% de estos tienen un nivel de adherencia alto, otro 6.67% regular y tan solo el 6.67% un nivel de adherencia alto.

Tabla

3: Relación de la actividad física y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

			Nivel de adherencia terapéutica			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Actividad física	Nada saludable	Recuento	3	4	0	7
		% del total	10,0%	13,3%	0,0%	23,3%
	Poco saludable	Recuento	4	6	0	10
		% del total	13,3%	20,0%	0,0%	33,3%
	Saludable	Recuento	3	6	4	13
		% del total	10,0%	20,0%	13,3%	43,3%
Total	Recuento	10	16	4	30	
	% del total	33,3%	53,3%	13,3%	100,0%	

Tabla 03: Se observa que del total de encuestados el 23.33% presentan actividad física nada saludable de los cuales un 13.33% presenta un nivel de adherencia regular y un 10 un nivel de adherencia bajo. Además, un 33.33 % de los encuestados presentan una actividad física poco saludable de los cuales un 20% presentan un regular nivel de adherencia, 13.33% presenta un nivel de adherencia terapéutica bajo. Por último, un 40% de los encuestados presentan una actividad física saludable sin embargo un 13.33% de estos tienen un nivel de adherencia alto, otro 16.67% regular y 10% un nivel de adherencia bajo.

Tabla

4: Relación de los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

		Nivel de adherencia terapéutica			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Hábitos nocivos	Nada saludable	Recuento	3	1	0	4
		% del total	10,0%	3,3%	0,0%	13,3%
	Poco saludable	Recuento	6	10	2	18
		% del total	20,0%	33,3%	6,7%	60,0%
	Saludable	Recuento	1	5	2	8
		% del total	3,3%	16,7%	6,7%	26,7%
Total	Recuento	10	16	4	30	
	% del total	33,3%	53,3%	13,3%	100,0%	

Tabla 04: Se observa que del total de encuestados el 13.33% presentan hábitos nocivos nada saludables de los cuales un 3.33% presenta un nivel de adherencia regular y el 10% un nivel de adherencia bajo. Además, un 60 % de los encuestados presentan hábitos nocivos poco saludables de los cuales un 6.67% presentan un nivel de adherencia alto 33.33% presentan un regular nivel de adherencia y 20% presenta un nivel de adherencia terapéutica bajo. Por último, un 26.67% de los encuestados presentan hábitos nocivos saludables sin embargo un 3.33% de estos tienen un nivel de adherencia bajo, otro 16.67% regular y solo el 6.67% un nivel de adherencia alto.

Tabla

5: Prueba de chi-cuadrado - Relación de los estilos de vida y la adherencia terapéutica

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,838 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	18,639	4	,001
Asociación lineal por lineal	6,717	1	,010
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

Ya que, el valor del nivel de significancia de la prueba chi cuadrado es menor a 0.05 las variables de estudio poseen una correlación significativa; por ello rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Por lo tanto, podemos afirmar que existe suficiente evidencia estadística para indicar que el estilo de vida y la adherencia terapéutica que presentan los pacientes de diabetes mellitus tipo 2 tienen una correlación significativa.

Tabla 6: Prueba de chi-cuadrado - Relación de los hábitos alimenticios y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,599 ^a	4	,043
Razón de verosimilitud	4,052	4	,399
Asociación lineal por lineal	1,370	1	,242
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

Tabla

Ya que, el valor del nivel de significancia de la prueba chi cuadrado es menor a 0.05 las variables de estudio poseen una correlación significativa; por ello rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por lo tanto, podemos afirmar que existe suficiente evidencia estadística para indicar que los hábitos nutricionales y la adherencia terapéutica que presentan los pacientes de diabetes mellitus tipo 2 tienen una correlación significativa.

7: Prueba de chi-cuadrado - Relación de la actividad física y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,193 ^a	4	,185
Razón de verosimilitud	7,680	4	,104
Asociación lineal por lineal	3,259	1	,071
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,93.

Ya que, el valor del nivel de significancia de la prueba chi cuadrado es mayor a 0.05 las variables de estudio no poseen una correlación significativa; por ello rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula. Por lo tanto, podemos afirmar que existe suficiente evidencia estadística para indicar que la actividad física y la adherencia terapéutica que presentan los pacientes de diabetes mellitus tipo 2 no tienen una correlación significativa.

Tabla 8: Prueba de chi cuadrado - Relación de los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,286 ^a	4	,029

Tabla

Razón de verosimilitud	5,576	4	,233
Asociación lineal por lineal	4,552	1	,033
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,53.

Ya que, el valor del nivel de significancia de la prueba chi cuadrado es menor a 0.05 las variables de estudio poseen una correlación significativa; por ello rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por lo tanto, podemos afirmar que existe suficiente evidencia estadística para indicar que los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica que presentan los pacientes de diabetes mellitus tipo 2 tienen una correlación significativa.

VI.- Discusiones

Hoy es común que los pacientes diabéticos presenten complicaciones en la convivencia con la enfermedad ya que, esta al ser crónica implica que estos cambien su estilo de vida para cumplir con el tratamiento impuesto por el personal de salud, sin embargo, es muy complicado para los pacientes realizar este cambio; por ello fue necesario realizar un contraste entre los resultados obtenidos en la investigación y los obtenidos por las investigaciones citadas dentro de la misma.

Ante esto la investigación tuvo por finalidad determinar la relación entre los estilos de vida y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho. Los resultados obtenidos en la investigación nos indican que existe una relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos del asentamiento humano Huáscar ya que, el p-valor obtenido en la prueba chi cuadrado es 0.001 lo cual está por debajo del nivel de significancia y validando así la relación entre las variables.

Estos resultados presentan similitud a los obtenidos por Castillo M, Martin L y Almenares K (Cuba, 2017) En el estudio titulado Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el cual tuvo como objetivo identificar los niveles de la adherencia terapéutica y los factores influyentes en la adherencia deficitaria en una muestra de pacientes diabéticos. En sus resultados, la mayor contribución a la adherencia terapéutica deficitaria la aportó el componente implicación personal. Los factores personales relativos a los conocimientos sobre la dieta y la motivación hacia el tratamiento fueron las principales variables con influencia sobre la adherencia terapéutica deficitaria. El estudio no presenta ambas variables sin embargo los factores influyentes hacen referencia al estilo de vida que siguen los pacientes en este caso son tomados como negativos así mismo, una adherencia terapéutica deficitaria estableciendo así una relación significativa entre ambas variables.

Así mismo, Gonzales D y Zavala J (Perú, 2019) En la investigación titulado "Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes

mellitus tipo 2 de la Provincia de Tarma, 2018". En sus resultados luego de la prueba de la hipótesis el p-valor obtenido es inferior al 0.05 se determina que la adherencia al tratamiento se relaciona significativamente con los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Provincia de Tarma.

Además, en el marco teórico de la investigación se establece que el estilo de vida de un paciente ya sea por una mala alimentación, sedentarismo y hábitos nocivos para salud contribuyen a una baja adherencia al tratamiento terapéutico ya que este incluye una dieta estricta, se recomienda realizar actividad física y evitar a toda costa el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas que son perjudiciales y generan complicaciones como pie diabético, hipoglucemia, etc. Lo cual queda ratificado con la investigación la cual determina una relación significativa entre ambas variables.

En relación al primer objetivo específico el cual fue identificar la relación entre los hábitos alimenticios y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho. Los resultados de la investigación indican respecto a los hábitos alimenticios que de los encuestado el 23.33 % presentan hábitos alimenticios nada saludables, el 56.67% presentan hábitos alimenticios poco saludables y solo el 20% presentan hábitos alimenticios saludables y respecto a la adherencia terapéutica el 33.33% presenta una adherencia baja, el 53.33% una adherencia regular y solo el 13.33% presentan un adherencia terapéutica alta; luego de realizar la prueba de hipótesis chi cuadrado se obtuvo un p-valor menor a 0.05 lo cual indica la existencia de una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la adherencia terapéutica.

Los resultados obtenidos se asemejan a los de Machaca E. (Perú, 2018) "Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud "Mi Perú" – Callao Perú, 2018"; Los resultados arrojaron que los pacientes el 60% no presenta adherencia al tratamiento y en cuanto a su dieta en una su totalidad no presentan una dieta correcta lo cual indica que no tiene una adherencia al tratamiento.

Adicionalmente, los resultados de Ayte V. (Perú, 2018). En la investigación titulada “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018”; Los resultados obtenidos concuerdan con los nuestros ya que, muestran 99.3% de los encuestados presento en la dimensión hábitos nutricionales no saludables.

El marco teórico establece a los hábitos nutricionales y/o alimenticios como factor de gran importancia dentro de la adherencia al tratamiento terapéutico ya que, la ingesta de alimentos con alto contenido de azúcares eleva los niveles de azúcar en sangre así mismo, se incumple con el tratamiento impuesto para estos pacientes, la investigación corrobora a través de sus resultados que los hábitos nutricionales poco y nada saludables (80%) y adherencia al tratamiento terapéutico Regular y Bajo (86.66%) tienen una relación significativa.

El segundo objetivo específico planteado fue identificar la relación entre la actividad física y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho. Los resultados obtenidos fueron: de los encuestados el 23.33% presenta un actividad física nada saludable, el 33.33% presenta un actividad física poco saludable y el 43.33% presenta una actividad física saludable y respecto a la adherencia terapéutica el 33.33% presenta una adherencia baja, el 53.33% una adherencia regular y solo el 13.33% presentan un adherencia terapéutica alta; luego de realizar la prueba de hipótesis chi cuadrado se obtuvo un p-valor mayor a 0.05 lo cual indica la inexistencia de una relación significativa entre la actividad física y la adherencia terapéutica.

Estos resultados difieren a los obtenidos por Ayte V. (Perú, 2018). En la investigación titulada “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018”; en donde los resultados muestran que los encuestados el 76,1% presento actividad física no saludable.

La divergencia de los resultados se debe a que no necesariamente los ejercicios realizados por los pacientes son los más adecuados para su tratamiento, esto lo establece el marco teórico el cual indica que los ejercicios para paciente diabéticos son los aeróbicos y estos deben ser ejecutados de manera controlada.

El último objetivo específico planteado fue identificar la relación entre los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del distrito de San Juan de Lurigancho. Los resultados de la investigación indican que del total de los encuestados el 13.33% presenta hábitos nocivos nada saludables, el 60% presentan hábitos nocivos poco saludables y el 26.67% presentan hábitos no nocivos y respecto a la adherencia terapéutica el 33.33% presenta una adherencia baja, el 53.33% una adherencia regular y solo el 13.33% presentan una adherencia terapéutica alta; luego de realizar la prueba de hipótesis chi cuadrado se obtuvo un p-valor menor a 0.05 lo cual indica la existencia de una relación significativa entre los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica.

Estos resultados difieren significativamente de los obtenidos por Ayte V. (Perú, 2018). En la investigación titulada “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018”; Los resultados en cuanto a los hábitos nocivos el 89.4% fueron no saludables.

El uso de sustancias nocivas es parte de los hábitos nocivos que practican los pacientes las cuales según la teoría incrementan los niveles de azúcar en sangre o su consumo va acompañado de ingesta de alimentos con alto contenido de azúcares y/o grasas lo cual incrementa los niveles de azúcar en sangre generando así una baja adherencia terapéutica lo cual conlleva a complicaciones.

VII.- Conclusiones

- Se determinó una relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos del Asentamiento Humano Huáscar a través del contraste de la hipótesis donde el p-valor fue menor al nivel de significancia.
- Se identificó una relación significativa entre los hábitos nutricionales y la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos del Asentamiento Humano Huáscar a través del contraste de la hipótesis donde el p-valor fue menor al nivel de significancia
- Se identificó que no existe una relación significativa entre la actividad física y la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos del Asentamiento Humano Huáscar a través del contraste de la hipótesis donde el p-valor fue mayor al nivel de significancia
- Se identificó una relación significativa entre los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos del Asentamiento Humano Huáscar a través del contraste de la hipótesis donde el p-valor fue menor al nivel de significancia

VIII.- Recomendaciones

- Se recomienda a los dirigentes del Asentamiento Humano Huáscar coordinar con el centro de salud más cercano, realizar campañas de promoción de la salud dando conocimiento de los riesgos que conlleva tener estilos de vida inadecuados para la enfermedad diabetes mellitus tipo 2.
- Realizar campañas de promoción de salud para pacientes diabéticos recalcando la importancia del cumplimiento de tratamiento terapéutico y cuáles son los riesgos que conlleva no cumplirlo.
- Respecto a la investigación, se recomienda ampliar la investigación introduciendo más factores a medir que influyen directamente con la adherencia terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online]; 2018. Acceso 15 de Agosto de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Organización Mundial De La Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Online]; 2016. Acceso 22 de Agosto de 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=7FB18C751138CFF3048C7AE838EEDEA6?sequence=1.
3. National institute. La diabetes en las personas mayores. [Online] Acceso 21 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/diabetes-personas-mayores>.
4. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2018. Acceso 22 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2010/diabetes/presentacion.asp>.
5. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Matanzas, Cuba.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Online].; 2016. Acceso 4 de Setiembre de 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=7FB18C751138CFF3048C7AE838EEDEA6?sequence=1.
7. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. [Online].; 2019. Acceso 5 de setiembre de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062.
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 bachiller. Tarma: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Junin.
9. Cullanco R, Guzman J, Ñaupari A. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia del hospital Carlos Lan Franco la Hoz, Puente Piedra 2019. Tesis de segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao, Callao.
10. Palma D. Prácticas de estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huanuco. Tesis de licenciatura. Huanuco: Universidad de Huanuco, Huanuco.
11. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima.
12. Pedraza A, Gilbaja L, Villa E, Acevedo O, Ramirez M, Ponce E, et al. Nivel de adherencia al

- . tratamiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados. Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición. 2017; II(11): p. 11.
- 13 Bello N, Monotya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores . diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. GEROKOMOS. 2017; II(28).
- 14 Castillo M, Martín L, Almenares K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en . pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017; 33(4).
- 15 Fernández Quintela A, Aguirre L, Puy Portillo M. DIABETES MELLITUS TIPO 2. Vasco. España.
- 16 García Funegra P, Pessah Eljay S, Pun Chinarro M, Nuñez Robles M. : Guía de Práctica . Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Lima:, Lima.
- 17 Fernández Quintela A, Leixure A, Puy Portillo M. Guía práctica para el manejo de la . Diabetes tipo 2. Vitoria.
- 18 World health organization. World health organization. [Online].; 2019. Acceso 4 de . setiembre de 2019. Disponible en:
https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index4.html.
- 19 Martínez Candela J. ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus . tipo 2? [Online].; 2015. Acceso 22 de setiembre de 2019. Disponible en:
<https://redgtps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>.
- 20 Mediavilla Bravo JJ. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. . Diabetes Mellitus. 2019; 27(3).
- 21 Cuatrecasas G, Franch J, Lloveras A, Piulats N. Guía práctica de las Complicaciones agudas . de la diabetes. Barcelona.
- 22 Alonso Fernández M, Moreno Moreno A, Carramiñana Barrera F. Diabetes Mellitus. . Barcelona.
- 23 Reyes Sanamé F, Pérez Álvarez M, Figueredo E. Tratamiento actual de la diabetes mellitus . tipo 2. Holguín, Cuba.
- 24 Baltra C, Chaucuno M, Lobos F, Sandoval V. Estilo de vida de docentes y administrativos . adscritos a la facultad de educación de una universidad privada durante el año 2016. Tesis de licenciado..

- 25 Figuera Y, Jimenez J. Influencia del estilo de vida y factores de riesgos en la prevalencia de .
pie diabetico, consulta de atencion medica inmediata pie diabetico. Hospital del torax I trimestre 2010. ciudad Bolivar. Tesis de licenciado. Bolivar: Universidad de oriente, Bolivar.
- 26 Napora J. diabetes.org. [Online]; 2014. Acceso 3 de Mayode 2021. Disponible en: .
<http://archives.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/para-padres-y-ninos/la-vida-diaria/elcontrol-del-estrs-y-la-diabetes.html>.
- 27 diabetes.org. diabetes.org. [Online]; 2014. Acceso 3 de Mayode 2021. Disponible en: .
<http://archives.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/que-voy-acomer/la-eleccion-de-alimentos-saludables/bebidas-alcoholicas.html>.
- 28 Custodio B. Factores de riesgo de complicaciones en pacientes con diabetes tipo II en el .
servicio de medicina del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano - Huanuco 2015.
Tesis de licenciatura. Huanuco: Universidad de Huanuco.
- 29 Martinez G. Diccionario Médico. Segunda ed. Bogota: Zamora editores; 2013.
.
- 30 Silva E, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-
adherencia. . Acta Médica Colombiana. 2005; 30(4).
- 31 FESEMI. FESEMI. [Online]; 2017. Acceso 3 de Mayode 2021. Disponible en: [Disponible en:](http://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informaci)
. www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informaci.
- 32 Villalobos A, Brenes J, Quiros D, Leon G. Características psicometricas de la escala de
. adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II Version III(EATDM-III) en una
muestra de pacientes diabeticos de costa rica. Acta colombiana de psicologia. 2006; IX(2).
- 33 Machaca Torres E. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus
. tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de
salud "Mi Perú" - Callao Perú,2018. Tesis licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo,
Lima.
- 34 Socorras M, Bolet M, Licea M. Diabetes mellitus: tratamiento dietético. Revista Cubana
de . Investigaciones Biomédicas. 2002; 21(2).
- 35 Hernandez J, Licea M. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes. Revista .
Cubana de Endocrinología. 2010; XXI(2).
- 36 Castells S, Hernández M. Farmacología en enfermería. Tercera ed. Barcelona: Elsevier .
España S.L.; 2012.
- 37 Martinez J, Pino R. Manual práctico de enfermería. Segunda ed. España: Elsevier; 2020.
.

- 38 Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: las rutas .
cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico: McGraw Hill; 2018.
- 39 Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigacion cientifica. Primera ed. .
UTMACH , editor. Machala: UTMACH; 2017.
- 40 Santiesteban E. Metodologia de la investigacion cientifica. Primera ed. Las Tunas: .
EDACUN; 2014.
- 41 Artilles L, Otero J, Barrios I. Metodlogia de la investigacion. Para las ciencias de la salud .
Hernandez LMLA, editor. La Habana: Editorial de ciencias medicas; 2008.
- 42 Urban B, Coghlan J, Castañeda O. Estilo de vida y control glucémico en pacientes con .
Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención. ELSEVIER. 2015; 22(3).
- 43 Quintero J. Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en
. neojaverianos del programa nutrición y dietética de la Pontificia Universidad Javeriana
primer periodo 2014. Tesis de licenciado. Cataluña: Pontificia Universidad Javeriana.

ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de Operaciones

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable
Estilo de vida	Se define estilo de vida a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras.	El estilo de vida se medirá a través de un cuestionario el cual medirá los hábitos alimenticios, actividad física, consumo de sustancias nocivas y manejo de estrés.	Hábitos alimenticios	Consumo de verduras Consumo de carbohidratos Consumo de grasas	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Saludable • Poco saludable • Nada saludable
			Actividad física	Frecuencia de actividad física Duración de actividad física	
			Hábitos nocivos	Consumo de alcohol Consumo de tabaco Frecuencia de consumo	
Adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo 2	La OPS/OMS define la adherencia como: "la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario"	La adherencia del tratamiento antidiabético se va a medir a través de un cuestionario en el cual se medirá la dieta que el paciente sigue, la actividad física que este desarrolla y control sobre la enfermedad como indicadores de citas, medicamento, etc.	Dieta	Hidratos de carbono Grasas Bebidas alcohólicas Sal Ingesta de edulcorantes artificiales Ingesta de Fibras Ingesta de líquidos	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de adherencia • Adherencia regular • Alto nivel de adherencia
			Ejercicio físico	Ejercicio aeróbico Programaciones para la actividad física Satisfacción después de la actividad física Medidas antropométricas básicas	
			Control de salud	Citas programadas Tratamiento farmacológico oral Almacenamiento, dosificación y horario de los medicamentos Comunicación médico - paciente Autocontrol glucémico Cuidados preventivos en lesiones en el pie	

Anexo 02: Instrumentos de investigación

ESCALA PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO **EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

Este instrumento tiene como objetivo evaluar el nivel de adherencia que tienen las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. La información recopilada será confidencial.

Parte I

Ficha de identificación

Marque con una X dentro del paréntesis, el ítem correspondiente a su situación actual.

Sexo:

() Masculino

() Femenino

Nivel educativo:

() Primaria

() Secundaria

() Superior

() Ninguno

Cuanta con seguro:

() SIS

() ESSALUD

() Ninguno

Estado civil:

() Soletero(a)

() Casado(a)

() Viudo(a)

() Conviviente

Parte II

1. Nunca 2. A veces 3. Siempre

A continuación, marque según como usted afronta las siguientes actividades detalladas.

PREGUNTA	OPCIÓN		
	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
DIMENSIÓN DIETA			
1. Evito consumir en las comidas dulces como: postres, pasteles, panes dulces, golosinas, etc.			
2. Limito consumir carnes con grasas.			
3. Limito consumir bebidas alcohólicas.			
4. Limito consumir comidas muy saladas y utilizar condimentos.			
5. Utilizo sustitutos del azúcar como, por ejemplo: stevia, sugarfor, splenda			
6. Consumo frutas al menos 3 veces al día: una mandarina, una naranja, un plátano, una manzana, 17 uvas, etc.)			
7. Consumo ocho vasos de agua diarios.			
DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO			
8. Camino 10 a 30 minutos 3 veces a la semana			
9. Manejo bicicleta o uso la bicicleta estacionaria 10 minutos 3 veces por semana			
10. Tengo un horario fijo para realizar ejercicio físico.			
11. Me siento satisfecho después del ejercicio físico.			
12. Mantengo un control de mi peso dentro de lo ideal para mi edad y estatura.			
DIMENSIÓN CONTROL DE SALUD			
13. Asisto puntualmente a las citas de control de diabetes			
14. Consumo mis medicamentos diariamente.			
15. Tengo mis medicamentos ordenados en un lugar visible, a temperatura ambiente especificando el horario y la dosis.			
16. Si mis niveles de glucosa aumentan acudo inmediatamente al centro de salud.			
17. Dispongo de un glucómetro para controlar mi glucosa diariamente.			
18. Me preocupo de estar al tanto de mi cuidado personal como diabético (secado de mis pies, corte y forma de las uñas de los pies).			

ESCALA PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA EN EL DIABÉTICO

Instrucciones: Marcar con un aspa (x) la casilla que usted considere que es su respuesta en cada pregunta, por favor sea sincero en las respuestas que va a brindar.

HÁBITOS NUTRICIONALES	Nada saludable	Poco saludable	Saludable
1. ¿Con que frecuencia come verduras?	Casi nunca	Algunos días	Todos los días
2. ¿Con que frecuencia come frutas?	Casi nunca	Algunos días	Todos los días
3. ¿Cuántas Piezas de pan come al día?	4 pzas.	3 pzas.	2 pzas.
4. ¿Cuántas Tortillas Come al día?	7 o mas	4 a 6	0 a 3
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
7. ¿Consume gaseosa en las comidas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
10. ¿Consume usted grasa de origen animal?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
ACTIVIDADES FÍSICAS			
11. ¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro)	Casi nunca	Algunos días	Todos los días
12. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi nunca	Algunos días	Todos los días
13. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Ver TV	Trabajar en casa	Salir de casa
HÁBITOS NOCIVOS			
14. ¿Fuma?	Fumo diario	Algunas veces	Fumo diario
15. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	6 a mas	1 a 5	Ninguno
16. ¿Bebe alcohol?	Bebo	Rara vez	Nunca
17. ¿Con que frecuencia consume alcohol	Todos los días	Algunos días	Casi nunca

Anexo 03: Autorización de aplicación de instrumento

“Año del BICENTENARIO DEL PERÚ”

San Juan de Lurigancho, 30 de abril del 2021

CARTA N ° 000-2021-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Señor:

**Manuel Yupanqui Lloclla
Secretario general
AA HH Huáscar – sector C**

De mi mayor consideración:

*La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo , Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadora **KJUMU PIÑE RUTH MAGALY**, con DNI N° 40869621 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado **“Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 del distrito de San Juan de Lurigancho 2021”***

Para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



Magaly María Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

CARTA DE AUTORIZACIÓN

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

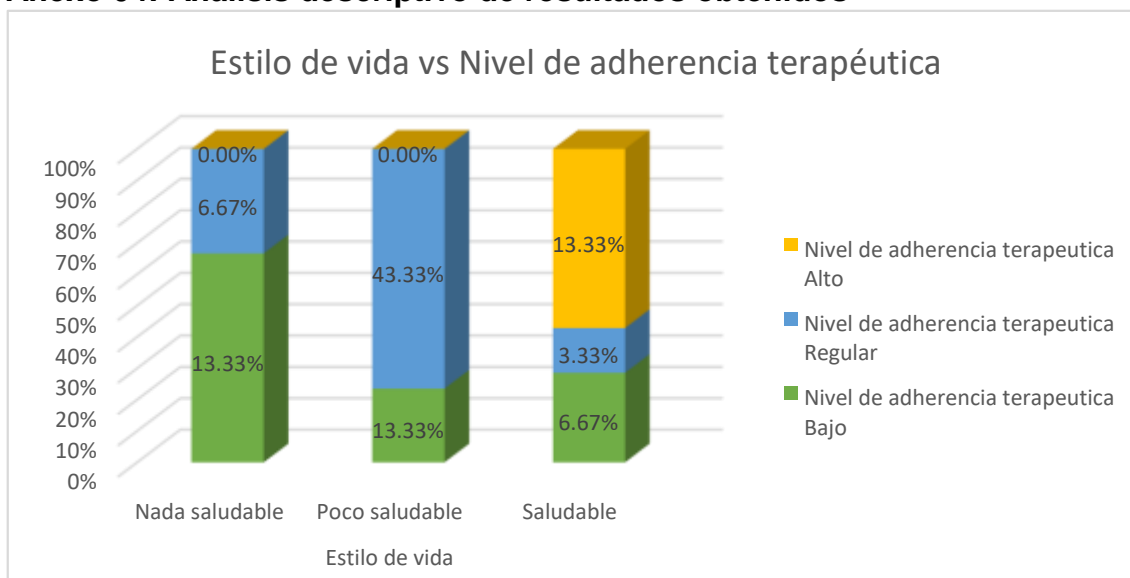
San Juan de Lurigancho 5 de Mayo 2021

Atraves del presente documento el sr: Manuel Yupanqui Lloclla identificado con número de DNI10440521, secretario general del AAHH Huáscar, autorizo a la estudiante de la universidad Cesar Vallejo Lima - Este, Ruth Magaly Kjumu Piñe con DNI 40869621 pueda realizar el proceso de recolección de datos para el desarrollo de su tesis que lleva como titulo "Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 del distrito de San Juan de Lurigancho 2021".

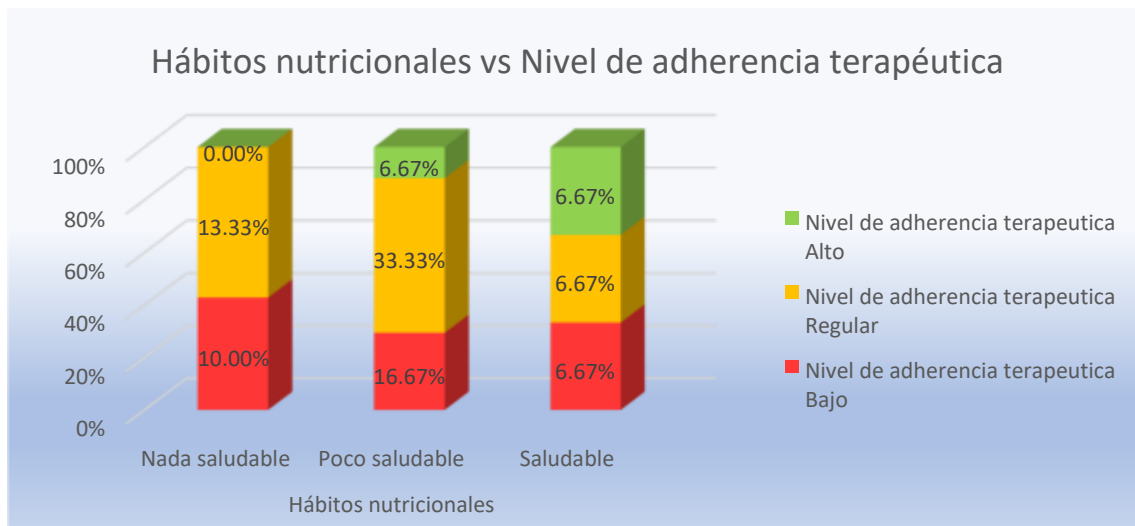
Secretario General
Manuel Yupanqui Lloclla

Manuel Yupanqui Lloclla
DNI: 10440521
Secretario General
AAHH HUASCAR GPO. 4 - S.J.L.

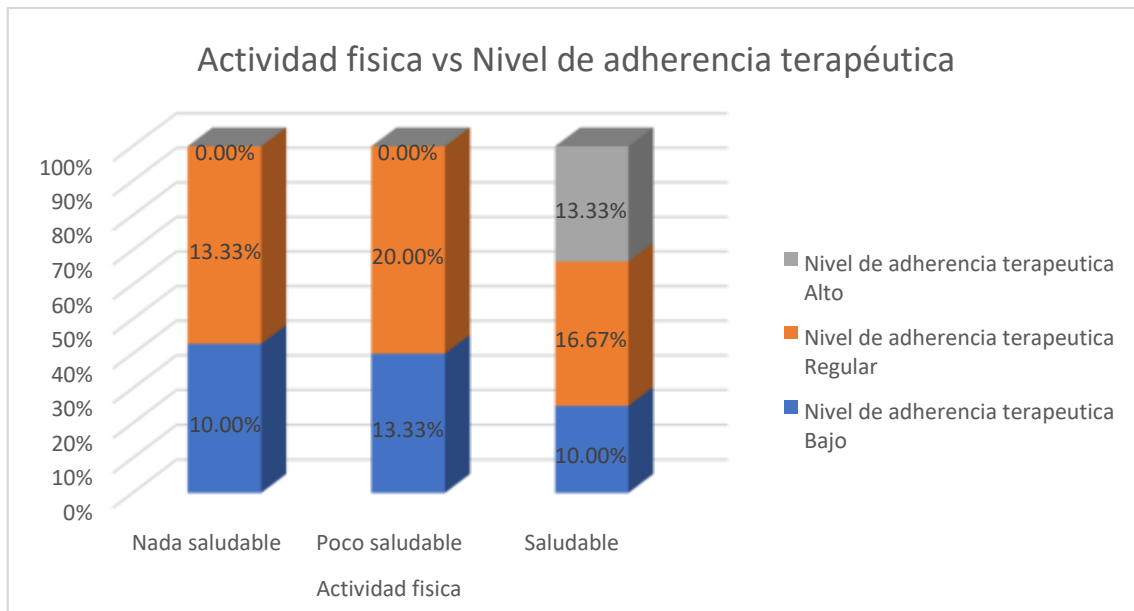
Anexo 04: Análisis descriptivo de resultados obtenidos



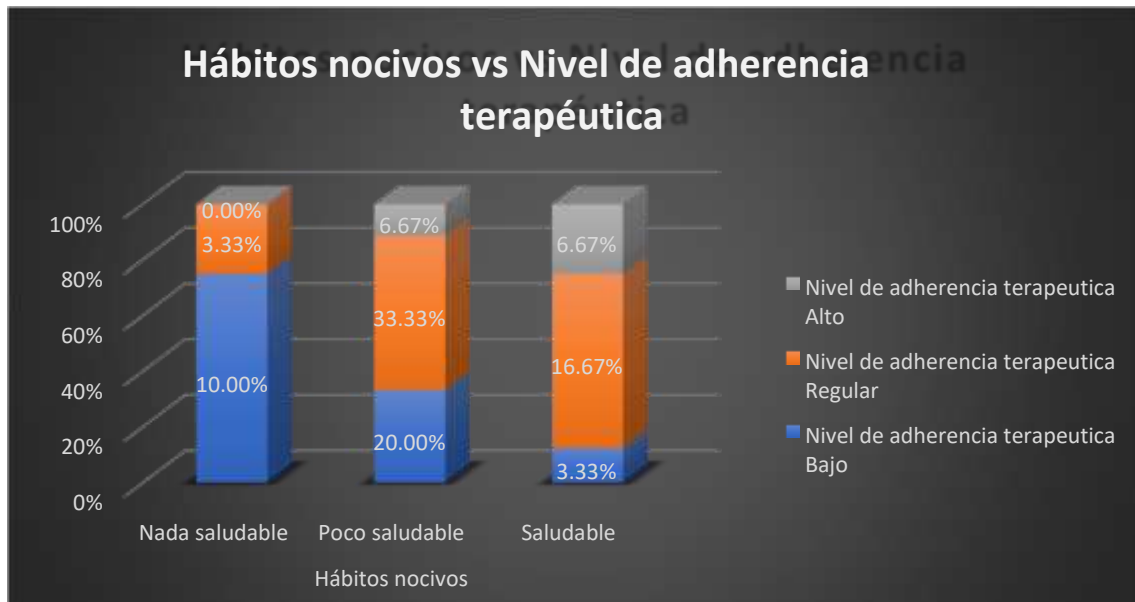
En el gráfico podemos observar que del total de encuestados el 20% presentan un estilo de vida nada saludable de los cuales un 6.67% presenta un nivel de adherencia regular y el otro 13.33% un nivel de adherencia bajo. Además, un 56.67% de los encuestados presentan un estilo de vida poco saludable de los cuales un 43.33% presenta un nivel de adherencia terapéutica regular y el otro 13.33% presenta un nivel de adherencia bajo. Por último, un 23.33% de los encuestados presentan un estilo de vida saludable sin embargo un 6.67% de estos tienen un nivel de adherencia bajo, otro 3.33% regular y tan solo el 13.33% un nivel de adherencia alto.



En el gráfico podemos observar que del total de encuestados el 23.33% presentan hábitos nutricionales nada saludables de los cuales un 13.33% presenta un nivel de adherencia regular y el otro 10% un nivel de adherencia bajo. Además, un 56.67% de los encuestados presentan hábitos nutricionales poco saludables de los cuales un 6.67% presentan un alto nivel de adherencia, 33.33% presenta un nivel de adherencia terapéutica regular y el otro 16.67% presenta un nivel de adherencia bajo. Por último, un 20% de los encuestados presentan hábitos nutricionales saludables sin embargo un 6.67% de estos tienen un nivel de adherencia alto, otro 6.67% regular y tan solo el 6.67% un nivel de adherencia alto.



En el gráfico podemos observar que del total de encuestados el 23.33% presentan actividad física nada saludable de los cuales un 13.33% presenta un nivel de adherencia regular y un 10 un nivel de adherencia bajo. Además, un 33.33 % de los encuestados presentan una actividad física poco saludable de los cuales un 20% presentan un regular nivel de adherencia, 13.33% presenta un nivel de adherencia terapéutica bajo. Por último, un 40% de los encuestados presentan una actividad física saludable sin embargo un 13.33% de estos tienen un nivel de adherencia alto, otro 16.67% regular y 10% un nivel de adherencia bajo.



En el gráfico podemos observar que del total de encuestados el 13.33% presentan hábitos nocivos nada saludables de los cuales un 3.33% presenta un nivel de adherencia regular y el 10% un nivel de adherencia bajo. Además, un 60% de los encuestados presentan hábitos nocivos poco saludables de los cuales un 6.67% presentan un nivel de adherencia alto 33.33% presentan un regular nivel de adherencia y 20% presenta un nivel de adherencia terapéutica bajo. Por último, un 26.67% de los encuestados presentan hábitos nocivos saludables sin embargo un 3.33% de estos tienen un nivel de adherencia bajo, otro 16.67% regular y solo el 6.67% un nivel de adherencia alto.



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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, KJUMU PIÑE RUTH MAGALY estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
KJUMU PIÑE RUTH MAGALY DNI: 40869621 ORCID 0000-0002-0349-1090	Firmado digitalmente por: RKJUMUP el 26-07-2021 22:37:12

Código documento Trilce: INV - 0440618