

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

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



**ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE
SALUD ENRIQUE MILLA OCHOA EN EL DISTRITO DE LOS OLIVOS,
LIMA - 2024**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MATOS CHAUPÍN MARÍA ANGÉLICA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

MG. ANDIA MARTINEZ ERICKA ROCÍO

ORCID: 0009-0006-9670-3959

TESISTA

MATOS CHAUPÍN MARÍA ANGÉLICA

ORCID: 0000-0001-7819-8326

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mis padres y a la Mg. Rocío Andía, por sus consejos, enseñanzas y su guía en este proyecto de tesis

DEDICATORIA

A mis padres que son mi motor para seguir adelante y llegar a ser una gran profesional

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024

Material y métodos: Fue un diseño no experimental, transversal y prospectivo, donde se evaluó una muestra de 132 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Se utilizaron cuestionarios validados (Test de Morisky y cuestionario del estilo de vida)

Resultados: La edad promedio de los pacientes fue 56,98+- 6,98, el 93,3% fue de sexo femenino; un 55,3% fue de estado civil; el 41,9% refirió ser trabajador activo y un 39,3% presentó como nivel educativo educación secundaria; el peso promedio de los pacientes fue 65,8 +- 12,18 ; el 55,3% presentó un IMC \leq a 25 ; el 57,7% indicó que no tenía hábitos de tabaquismo; el 62,9% indicó que no consume alcohol y un 83,3% no realizaba actividad física moderada

Conclusiones: Se encontró relación significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el estilo de vida según la dimensión dieta, peso corporal y actividad física en pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024

Palabras clave: Diabetes Mellitus, estilos de vida, adherencia al tratamiento farmacológico

ABSTRACT

Objective: Establish the relationship between lifestyle and adherence to pharmacological treatment in patients with type 2 Diabetes Mellitus at the Enrique Milla Ochoa health center in the district of Los Olivos, Lima – 2024

Material and methods: It was a non-experimental, cross-sectional and prospective design, where a sample of 132 patients with Type 2 Diabetes Mellitus was evaluated. Validated questionnaires were used (Morisky Test and lifestyle questionnaire).

Results: The average age of the patients was 56.98+- 6.98, 93.3% were female; 55.3% had marital status; 41.9% reported being an active worker and 39.3% presented secondary education as their educational level; the average weight of the patients was 65.8 +- 12.18; 55.3% had a BMI \leq 25; 57.7% indicated that they did not have smoking habits; 62.9% indicated that they do not consume alcohol and 83.3% did not do moderate physical activity

Conclusions: A significant relationship was found between adherence to pharmacological treatment and lifestyle according to the dimension of diet, body weight and physical activity in patients with DM2 at the Enrique Milla Ochoa health center in the district of Los Olivos, Lima - 2024.

Keywords: Diabetes Mellitus, lifestyle, adherence to pharmacological treatment

INTRODUCCIÓN

La Diabetes mellitus es la enfermedad no transmisible más frecuente el cuál constituye un importante problema de salud a nivel mundial. Esta patología tiene como resultado final una cantidad elevada de glucose en sangre, la diabetes mellitus tipo 1 se da por una poca producción de insulina a nivel pancreatico mientras que en la diabetes tipo 2 hay una excesiva producción de insulina que no puede ser aprovechada por que existe la resistencia a su acción en los diferente tejidos y órganos¹.

En el Perú, la diabetes mellitus genera una gran preocupación debido a que el mayor porcentaje de personas con esta enfermedad son del sexo femenino en un grupo etario de 20 a 79 años. La diabetes mellitus se encuentra entre las 10 primeras causas de morbilidad afectando a los adultos mayores¹.

Este estudio tiene como objetivo Establecer la relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa 2024, través de un enfoque descriptivo prospectivo correlacional, se busca la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento farmacológico, proporcionando información para un mejor manejo de esta patología en nuestro país y así mejorar las estrategias de intervención para la población.

La importancia de esta investigación radica en la contribución de información y conocimiento científico para poder mejorar las estrategias de intervención y así generar un gran impacto a nivel nacional en cuanto a los programas de enfermedades no transmisibles y salud pública

ÍNDICE

• CARÁTULA	I
• ASESOR Y TESISISTA.....	II
• LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	III
• AGRADECIMIENTO.....	IV
• DEDICATORIA	V
• RESUMEN	VI
• ABSTRACT.....	VII
• INTRODUCCIÓN.....	VIII
• ÍNDICE	IX
• INFORME ANTIPLAGIO.....	XII
• LISTA DE TABLAS.....	XIV
• LISTA DE GRÁFICOS.....	XVI
• LISTA DE ANEXOS.....	XVII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 GENERAL	3
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS	6

1.6.1 GENERAL.....	6
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	6
1.7 HIPÓTESIS.....	7
1.7.1 GENERAL	7
1.7.2 ESPECÍFICOS	7
1.8 PROPÓSITO	8
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	9
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	9
2.2 BASES TEÓRICAS.....	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.2 VARIABLES.....	19
3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	19
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	21
3.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	23
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	25

4.1 RESULTADOS.....	25
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
5.1 DISCUSIÓN.....	31
5.2 CONCLUSIONES.....	34
5.3 RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	40

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS MATOS CHAUPÍN MARÍA ANGÉLICA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2 %
2	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	2 %
3	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	2 %
4	Submitted to Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Trabajo del estudiante	2 %
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
6	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	1 %



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
LOCAL / FILIAL CHORRILLOS

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 21/04/2025

NOMBRE: DEL AUTOR (A) / ASESOR (A)

MATOS CHAUPÍN, MARIA ANGELICA / MG. ERICKA ROCIO ANDIA MARTINEZ

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MILLA OCHOA EN EL DISTRITO DE LOS OLIVOS, LIMA - 2024

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 21 %

Conformidad Autor:

Nombre: María Angélica Matos Chaupín

DNI: 70002559

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Ericka Rocio Andia Martinez

DNI: 40796480

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024.....25

Tabla 2. Características de estilo de vida de pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024.....26

Tabla 3. Estilo de vida según la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024.....27

Tabla 4. Estilo de vida según la dimensión peso corporal y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024.....28

Tabla 5. Estilo de vida según la dimensión tabaquismo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024.....29

Tabla 6. Estilo de vida según la dimensión consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024.....29

Tabla 7. Estilo de vida según la dimensión actividad física y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud

Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima –
2024.....30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024.....	27
---	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables.....	41
Anexo 2. Matriz de consistencia.....	43
Anexo 3. Cuestionario.....	47
Anexo 4. Consentimiento Informado.....	51

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Diabetes Mellitus (DM) es una patología que tiene como resultado final una elevada cantidad de glucosa a nivel sanguíneo, la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) que puede tener como etiología una poca producción de insulina a nivel pancreático o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), donde existe una adecuada e incluso excesiva producción de insulina, pero que no puede ser aprovechada por el organismo debido a que hay resistencia a su acción en diferentes tejidos y órganos.¹

Esta patología es la más frecuente dentro de las enfermedades agrupadas como no transmisibles constituyendo así un problema de salud pública a nivel mundial, ya que representa una alta carga de enfermedad, hablando de términos como años de vida perdidos por discapacidad (AVPD), morbilidad y mortalidad.¹ El tratamiento de esta patología es multifactorial a largo plazo, e incluso de por vida, no solamente por medio de la farmacoterapia, sino también referente a los estilos de vida y alimentación, con el fin de evitar las complicaciones de esta enfermedad.² Las complicaciones pueden ser agudas o crónicas; ambas conllevan a una importante morbilidad y mortalidad en caso no sean identificadas y tratadas a la brevedad, ya que pueden precipitar trastornos a nivel sistémico.³

Los estilos de vida saludables son considerados importantes en la prevención y el tratamiento de la DM2, esto debido a que los pacientes con diabetes que practican estilos de vida saludable presentan adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, resultando ello en un control de la glucosa en sangre, evitando así las complicaciones agudas y crónicas propias de la patología.⁴ De la misma manera, se ha reportado que los diabéticos que tienen hábitos de vida saludable, necesitan menor uso de la farmacoterapia para conseguir el ansiado control glicémico, caso contrario a lo que se

observa en diabéticos que no practican hábitos de vida saludable.⁵

A nivel mundial alrededor de 387 millones de personas padecen de Diabetes Mellitus, lo que equivaldría en términos de porcentaje al 9.5% de la población mundial, se espera que para el 2030 esta cifra aumente incluso duplicando sus valores, ya que la gran mayoría de la población no lleva un adecuado control de sus hábitos de vida, convirtiéndose en la séptima causa de mortalidad.⁶

En España se ha reportado que, del total de la población adulta mayor de 18 años, el 13.8% padece de diabetes mellitus, cifra que está muy subestimada ya que alrededor del 6.5% queda sin diagnóstico alguno, esta prevalencia es mayor en las personas que no tienen correctos hábitos saludables.³ Por otra parte la diabetes mellitus es la enfermedad que tienen una mayor prevalencia en los Estados Unidos de América, siendo así que las cifras alcanzan hasta un 22.8% de prevalencia para varones y hasta un 22.6% de prevalencia en las mujeres, siendo su factor desencadenante más común el consumo de comida rápida y poca o nula práctica de estilos de vida saludable.⁷

A nivel de Latinoamérica, la diabetes mellitus es la enfermedad con mayor prevalencia, siendo reportado que en mayores de 18 años llega hasta un 8.3% de la población, entre los años del 2000 al 2014 la prevalencia de esta patología aumentó considerablemente, generando durante el mismo transcurso de tiempo una mortalidad aproximada de 284 029 personas.⁸ En países como México es la causa secundaria de mortalidad y de AVPD, generando una prevalencia del 13.8% de su población total, resaltando de ello que el 68.2% del total no tenían un adecuado control glicémico ni hábitos saludables de vida. En Brasil el 7.7% de la población padecen de diabetes, siendo que esta prevalencia aumentó en un 24% a comparación del último

censo, con mayor prevalencia en hombres que en mujeres, compartiendo un mal control glicémico y hábitos no saludables de vida.⁹

En el Perú la diabetes mellitus tiene una prevalencia de 1 385 000 personas dentro del grupo de rango etario entre 20 a 79 años, esta prevalencia es mayor en el sexo femenino (696,655) que en varones (691,115), con mayor porcentaje en personas que viven dentro de áreas urbanas que equivaldría en número absoluto a 895,260 personas.¹⁰ A nivel local en Lima, en el 2021 se ha estimado una incidencia de diabetes mellitus dando como resultado que de cada 1000 personas durante el periodo de un año, 19.5 personas tenían diabetes, siendo una prevalencia alta en cuanto a capitales del mundo se refiere.¹¹

Según el Análisis Situacional de Salud de Los Olivos- 2019 , la diabetes mellitus se encuentra entre las 10 primera causas de morbilidad afectando al 7,67% de los adultos mayores y es la segunda causa de mortalidad en la población general con un 12.98%. El establecimiento de salud Enrique Milla Ochoa, ubicado en Los Olivos es un centro de nivel primario que cuenta entre sus estrategias de prevención y control de daños no transmisibles en pacientes diabéticos por lo que se busca establecer la relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes que asisten a este programa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Existe relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos , Lima - 2024?

1.2.2 Específicos

1. ¿Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024?
2. ¿Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión peso corporal y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024?
3. ¿Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión tabaquismo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024?
4. ¿Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024?
5. ¿Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión actividad física y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024?

1.3. Justificación

El presente estudio incrementará el conocimiento de la relación existente entre estilos de vida y adherencia al tratamiento, pues la información en el territorio nacional referente a personas diabéticas no es del todo completa. Se cuenta con pocas investigaciones a nivel nacional para una enfermedad tan prevalente no sólo a nivel mundial sino también nacional, estos estudios que hay en nuestro país estiman brevemente la asociación de actividad física exclusiva en relación con el control glicémico, sin embargo, los estilos de vida, no solo van enfocados en la actividad física, sino que engloban múltiples áreas cotidianos, como alimentación, hábitos, horas de sueño, entre otras, por lo que se genera un ovación estadístico y por lo tanto del conocimiento científico.

Los resultados del estudio permitirán un mejor manejo de esta patología en nuestro territorio, mejorando así las estrategias de intervención para esta población para generar un gran impacto a nivel nacional en cuanto a programas de enfermedades no transmisibles y salud pública.

1.4 Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial: Se realizará en el distrito de Los Olivos
- Delimitación temporal: Estará comprendido entre Mayo a Junio del 2024
- Delimitación social: Conformada por los pacientes diabéticos que asisten al centro de salud Enrique Milla Ochoa

1.5 Limitaciones de la investigación

- Los resultados que se obtendrán de esta investigación no pueden extrapolarse al territorio nacional en conjunto, ya que en su gran mayoría de los habitantes de Lima son procedentes de la Costa del

Perú, excluyendo así a los habitantes de la Sierra y Selva de nuestro país.

1.6 Objetivos

1.6.1 General

- Establecer la relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024

1.6.2 Específicos

1. Identificar la relación entre el estilo de vida según la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024
2. Determinar la relación entre el estilo de vida según la dimensión peso corporal y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024
3. Determinar la relación entre el estilo de vida según la dimensión tabaquismo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024
4. Determinar la relación entre el estilo de vida según la dimensión consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024

5. Determinar la relación entre el estilo de vida según la dimensión actividad física y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024

1.7 Hipótesis

1.7.2 General

Ho: No Existe relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024

H1: Existe relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024

1.7.3 Específicos

1. Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024
2. Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión peso corporal y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024
3. Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión tabaquismo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024

4. Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024
5. Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión actividad física y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024

1.8 Propósito

Con el presente estudio se pretende evaluar si se encuentra una relación entre estilos de vida y adherencia al tratamiento, pues actualmente en el mundo se ha reportado una elevada prevalencia de la diabetes mellitus con mal control glicémico, siendo una de las principales la ausencia de estilos de vida saludables, que ocasionan una mala evolución de la enfermedad y por consiguiente complicaciones a corto y largo plazo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes bibliográficos

A nivel Nacional:

Asenjo¹². Realizó un estudio en el 2020 en Chota - Perú, denominado “Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipo II, con la finalidad de determinar la asociación entre las variables mencionadas. El diseño de la investigación fue observacional de tipo transversal, la muestra fue compuesta por 102 participantes diabéticos entre 30 a 87 años. Para la variable estilos de vida se utilizó el instrumento IMEVID y el control metabólico se estimó mediante la hemoglobina glicosilada, glucosa en ayunas y el perfil lipídico, todos estos datos se obtuvieron de la historia clínica, en donde se obtuvieron los siguientes resultados: el estilo de vida fue desfavorable (<60 puntos) en el 45.1% de los participantes, el 62.7% presentó glucemia elevada en ayunas y el 96% contaron con hemoglobina glicosilada alterada. Referente al control metabólico de la diabetes, el 61.8% registró un pésimo control metabólico, existiendo relación significativa entre estilos de vida desfavorables y mal control metabólico en pacientes diabéticos con un p valor de 0.000. Llegando a la conclusión que existe una relación directa y significativa entre que un estilo de vida desfavorable y un incorrecto control metabólico en pacientes diabéticos.

Mamani et al.¹³ En el 2018, realizaron un estudio en una clínica privada de Lima - Perú, denominado “estilos de vida y riesgo de desarrollar diabetes mellitus”, cuya finalidad fue establecer la relación entre las variables mencionadas. La metodología de la investigación fue analítico transversal, cuya muestra estuvo conformada por 210 personas, siendo 100 personas de personal administrativo y 110 personas de personal asistencial con un IC 95% y un p valor <0.05, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 15% de los trabajadores presentaron mayor riesgo de padecer diabetes, relacionado

a mal control glicémico en cuanto a la glucosa en ayunas se menciona y la hemoglobina glicosilada con un OR 2.35 con un IC 95% 1.06-5.21. En cuanto a la actividad física 116 personas no realizaban actividad física que equivaldría al 58% del total de la muestra, del total 30 personas presentaron riesgo de diabetes referente a una alteración de la glucosa en ayunas y de la hemoglobina glicosilada de manera significativa con un OR: 28.953, IC 95% 3.86-217.185. Llegando a la conclusión que existe un mayor riesgo de alteración del control de glucosa en trabajadores de salud que mantienen una vida sedentaria y a malos estilos de vida.

Vega et al ¹⁴. En el 2020 realizaron un estudio en Lima - Perú, denominado “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus 2 en el centro de salud Piedra Liza” con la finalidad de establecer una relación significativa entre las variables mencionadas. El diseño de la investigación fue descriptivo transversal, la muestra fue conformada por 67 participantes mayores de 18 años. Se utilizó el Instrumento IMEVID que evalúa 7 dimensiones de estilos de vida, obteniéndose los siguientes resultados: del total de la muestra el 59.7% fue del sexo femenino con una edad menor de 50 años (61.2%); el 32.8% de los participantes come solo verduras y el 23.9% consume fruta diariamente, que por el contrario la mayoría consume exceso de azúcar y sal a los alimentos con una prevalencia de 50.7% y 52.2% respectivamente. En cuanto a la dimensión actividad física solo el 10.4% de los participantes realizan ejercicios como mínimo tres veces a la semana, siendo que el 28.4% es sedentario. Y el 76.1% de la muestra hace su máximo esfuerzo para tener un buen control glicémico. Llegando a la conclusión que los estilos de vida de la población de Liza en Lima, tienen poco estilos de vida saludable, que condicionan un buen control glicémico.

A nivel Internacional:

Pérez, et al¹⁵. Realizaron un estudio en Madrid, cuya finalidad fue establecer la relación entre estilos de vida, el control glicémico y perfil de morbilidad en diabéticos tipos 2. El diseño de la investigación fue transversal y multicéntrico, el tipo de recolección de los datos fue aleatorizado. Para la variable estilos de vida se tomaron en cuenta, el hábito tabáquico, duración de actividad física y dieta mediterránea; para la variable control glicémico, se utilizó la medición de hemoglobina glicosilada; y para diabéticos se incluyeron a todos los que presentaban la enfermedad con una antigüedad mínima de un año. La muestra estuvo conformada por 129 pacientes diabéticos entre el rango etario de 35 a 75 años, ajustados por edad y sexo, con un IC 95%, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 54.7% de la muestra estuvo representado por el sexo masculino con una media 64 años y una media de tiempo de enfermedad de 9.5 años con un p valor de 0.39, 0.13 y 0.12 respectivamente. También el control metabólico general de la muestra estuvo en rangos aceptables con una media de la hemoglobina glicosilada de 7.15%, generalmente en la población diabética que era tratada con antidiabéticos orales (67.4%) Así también el 13.2% de la muestra presentó complicaciones microvasculares, y dentro de estas la más prevalente fue la retinopatía diabética con un IC 95% (6.95-19.40) con un p valor de 0.35; referente a los estilos de vida, el 23.3% de la población era fumador de larga data con mayor prevalencia en el sexo masculino (IC 95%, p valor <0.001) y 41.1% era sedentaria, asociado a un mal control de la hemoglobina glicosilada (IC 95%, p valor 0.001). Concluyendo que los estilos de vida saludables mejoran el control glicémico y por ende disminuye el índice de múltiples comorbilidades en pacientes diabéticos

Figuroa et al ¹⁶. En el 2018 realizaron un estudio en México denominado “Estilos de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS” con la finalidad de establecer asociación entre estilos de vida y control metabólico en pacientes usuarios del programa y no usuarios. El diseño del

estudio fue prospectivo y transversal, la muestra estuvo dividida en 3 grupos, el primer grupo era de diabéticos que ya habían hecho uso del programa con una antigüedad mínima de 6 meses, el segundo grupo era de diabéticos que estaban cursando el programa y el tercer grupo era de diabéticos que nunca habían pertenecido al programa. Se utilizó el instrumento IMEVID que mide distintas áreas de estilos de vida y conocimientos básicos sobre la diabetes, donde se aplicaron a 480 personas divididos de igual número en los 3 grupos. Los resultados que se obtuvieron son los siguientes: La media de edad en años fue de 56.51 con una DE 9.62, el sexo femenino obtuvo la mayor prevalencia con 73.3% de la muestra, siendo del total 36.4% de los diabéticos que era necesario uso de doble terapia como controlar la diabetes (IC 95%). Los pacientes que estaban en el programa de estilos de vida saludable o que habían egresado del mismo, presentaban un menor índice de masa corporal (Rho-0.097), obtuvieron también mejor control glicémico tanto en glucosa basal como en hemoglobina glicosilada (Rho -0.365 y -0.376) respectivamente. Concluyendo que los estilos de vida saludable mejoran parámetros clínicos y control glicémico en pacientes diabéticos.

Canché et al ¹⁷. En el 2019 realizaron un estudio en Yucatán - México, denominado “Efectos de una estrategia educativa referente a estilos de vida, conocimientos básicos y control glicémico en pacientes diabéticos “ con la finalidad de encontrar asociación entre el efecto de esta intervención sobre el control diabético. El tipo de diseño de la investigación fue cuasi experimental conformado por una muestra de 40 personas diabéticas (IC 95%), en donde se midió la hemoglobina glicosilada y se aplicó el cuestionario IMEVID, que se tomaron a los 7 días de finalizada la intervención, donde se obtuvieron los siguientes resultados: la media de edad de la muestra fue de 55.92 con un DE 9.46, siendo el 64% mujeres predominantemente analfabetas (48.7%) con tratamiento hipoglucemiante vía oral (94.9%). El puntaje IMEVID aumentó significativamente de un 63,1 pre intervención, llegando hasta un 77.4 pos intervención, siendo en el ámbito

de nutrición el que más puntaje sumó (IC95% y un p valor de <0.001), seguido de adherencia al tratamiento (IC 95%, p <0.001). Referente a los conocimientos básicos el puntaje aumentó de un 25.7 pre intervención, hasta un 79.7, de manera equitativa en todas las subáreas con un IC 95% y un p valor de <0.001. Concluyendo que las intervenciones educativas en población diabética mejoran las buenas prácticas de estilos de vida y conocimientos sobre la patología generando así mejor control glicémico.

Sánchez et al¹⁸. En el 2020, realizaron un estudio en Querétaro - México, denominado "Nivel de conocimientos, estilos de vida y control glucémico en diabéticos tipo 2" con la finalidad establecer las relación entre las variables mencionadas. El diseño de la investigación fue observacional retrospectivo donde se analizó el control glicémico mediante la hemoglobina glicosilada; y transversal donde se utilizó el instrumento Perfil promotor de salud II donde evalúa los estilos de vida; para la variable conocimiento se utilizó el cuestionario de conocimiento en diabetes 24 (DKQ24). El muestreo fue probabilístico, siendo la muestra conformada por 106 participantes mayores de 20 años, donde se obtuvieron los siguientes resultados: 82 participantes fueron del sexo masculino con una media de edad de 58,1. La hemoglobina glicosilada media en diabéticos fue del 8.968 con una DE 2.6772, asimismo el 53.8% de la muestra consumía antidiabéticos orales y estos presentaban una hemoglobina glicosilada de 1.57 (IC 95% y p valor 0.023). En cuanto a los estilos de vida saludables no había una buena práctica en la mayoría de la población, siendo la que mejor rango de aceptación tenía era la nutrición con una media del 22.09 y una DE 4. 008. Concluyeron que los pacientes con una adherencia al tratamiento hipoglucemiante presentan menores valores de hemoglobina glicosilada, asimismo el tener estilos de vida saludable genera un mayor control glicémico, no siendo el caso con el tener buenos conocimientos sobre la diabetes.

Unanue et al¹⁹. En el 2021 realizaron un estudio en España, denominado

“Adherencia a estilos de vida saludable en diabéticos tipo 2”, con la finalidad de establecer asociación entre las variables de estudio. El diseño de la investigación fue descriptivo transversal, la muestra se compuso de 412 participantes con el diagnóstico de diabetes, para los factores sociodemográficos se utilizó la valoración de la historia clínica, para la variable estilos de vida se utilizó el cuestionario IMEVID y para la adherencia al tratamiento farmacológico se utilizó el instrumento Haynes-Sackett, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 50.2% de la muestra fue del sexo masculino con una media de edad 69 años y una DE 8,65, la adherencia a una dieta fue del 22%, de la práctica de actividad física regular fue del 45.8%, logrando tener un control glicémico adecuada durante el transcurso de la enfermedad (IC 95%, chi cuadrado 0.678). Llegando a la conclusión que menos de 25% de los diabéticos consume alimentos saludables, y menos de la mitad practica actividad física, esto genera que no haya un adecuado control glicémico en la evolución de la enfermedad.

2.2 Bases teóricas

Estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. Este presenta repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes.²⁰

Dimensiones del estilo de vida

Dieta

La alimentación ha sido un factor muy importante en cuanto a la génesis de la diabetes, en muchos estudios se ha reportado la asociación entre consumo excesivo de grasas e incidencia de la diabetes, con una prevalencia absoluta del 95% ,esto genera su explicación en base a el daño ocasionado a nivel de tejidos periféricos, desatando una función inadecuada de estos, generando a la larga una resistencia a la insulina.²¹

Actividad Física

Se define como cualquier movimiento corporal que da lugar a un gasto de energía ,la actividad física se realiza con diferente intensidad según el propósito que tengamos: trabajo, ocio, mejora de las capacidades físicas, desarrollo de la fuerza y el equilibrio.Entre las causas de la diabetes, la variable con más aceptación hasta la actualidad es la inactividad física, esto debido a que la mayoría de los diabéticos diagnosticados mediante criterios de la ADA, no practican deporte ni un día de la semana, siendo con mayor prevalencia en el sexo femenino independientemente de la edad por consiguiente.²²

Hábito de tabaco

A nivel mundial 53.1% de los fumadores han presentado prediabetes o diabetes, el 34.5% de los diabéticos han tenido como antecedente el tabaquismo ,de esta manera y por mecanismos de alteraciones propias de capilares y daño en tejidos orgánicos, se genera una escasa respuesta a la insulina, generando esta patología.²³

Alcoholismo

El alcoholismo es una comorbilidad asociada a la incidencia y prevalencia de la diabetes, alrededor de 10.56 por cada 10.000 personas diabéticas presentan el alcoholismo en sus diferentes grados de severidad. Los mecanismos fisiológicos de activación de vías enzimáticas el alcohol interfiere con la correcta absorción de la glucosa y el la correcta producción y utilización de la insulina.²⁴

Adherencia al tratamiento farmacológico

Es el grado en que el comportamiento de una persona tiene al tomar el fármaco, seguir un régimen alimenticio y ejecutar cambios en el estilo de vida, según corresponda a las recomendaciones dadas por un profesional de la salud. Para su medición existen diferentes tipos de métodos, los cuales pueden ser clasificados en directos e indirectos; este último se utiliza como auto reporte, siendo más sencillos en su aplicación y disponibilidad. El más empleado de los métodos indirectos es el Test Morisky, Green y Levine, diseñado y validado para medir adherencia en el tratamiento farmacológico; es económico, breve, fácil de aplicar y de comprender, tiene alta especificidad y alto valor predictivo positivo.³⁰ La Organización Mundial de la Salud define a la adherencia como al cumplimiento del tratamiento, medido mediante la verificación de toma del medicamento tal y como está la indicación médica prescrita en cuanto a frecuencia y duración se hagan referencia.²⁵

2.3 Marco conceptual

Definición de conceptos operacionales

Estilo de vida: Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.²⁰

Actividad Física: Toda acción que ejerza un movimiento mínimo de moderada intensidad con el objetivo de generar aumento en la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, con la finalidad de generar sensación de bienestar a la persona que lo practica.²²

Tabaquismo: Consumo habitual de cualquier producto que contenga tabaco, principio activo nicotina, la cuál es de vital importancia para el usuario debido a que ha generado una adicción .²³

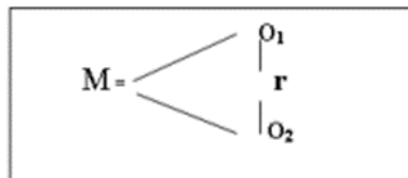
Alcoholismo: Excesiva ingesta de bebidas con alto grado de alcohol, usualmente a una excesiva frecuencia, generando una adicción en su consumo.²⁴

Adherencia al tratamiento: estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida.²⁵

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

El diseño es no experimental, pues el investigador no manipulará las variables. Se presenta el siguiente diseño:



M = Muestra

O1 = estilo de vida

O2 = adherencia al tratamiento farmacológico

r = Relación de las variables

3.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación será de enfoque cuantitativo según Hernández-Sampieri, un estudio cuantitativo se refiere a emplear herramientas estadísticas para determinar los resultados de forma objetiva. Según la intervención del investigador es un estudio de tipo no experimental, por lo que, no se va a presentar una manipulación de las variables por parte del investigador. ²⁶

Según la evolución del fenómeno investigado, es un estudio transversal, por lo cual, se va a tomar la muestra una sola vez y no se va a realizar un seguimiento de las variables de la investigación a través del tiempo.

Es descriptivo-correlacional. En tal sentido, dicho nivel busca presentar de

forma específica cualidades, características o sucesos importantes que abarquen un fenómeno, grupo o población. Además, busca determinar la asociación entre los factores y la variable de estudio e investigación.

3.1.2 Nivel de investigación

Es correlacional, pues describirá la relación de variables y ciertos conceptos para especificar las propiedades en cuestión de nuestro grupo de estudio.

3.2 Variables

Variable 1: Estilos de vida

Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico

3.3 Definición operacional de términos

Estilo de vida: Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.²⁰

Actividad Física: Toda acción que ejerza un movimiento mínimo de moderada intensidad con el objetivo de generar aumento en la frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria, con la finalidad de generar sensación de bienestar a la persona que lo practica.²²

Adherencia al tratamiento: estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida.²⁵

3.4 Población y muestra

Población

La población del estudio estará conformada por todos los pacientes

con diagnóstico de DM 2 atendidos en el período de Mayo a Junio 2024. El número de pacientes total fue de 200

La muestra será obtenida mediante el empleo de la fórmula de población finita de tipo probabilística aleatoria mediante la siguiente fórmula:

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	200
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	132

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3.

Tamaño muestral

La muestra del presente estudio estará constituida por 132 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión

-Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico

3.5 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticadas con DM2 que acuden al centro de salud Enrique Milla Ochoa
- Pacientes diagnosticados con DM2 comprendidos entre 50 a 65 años.
- Pacientes con tratamiento farmacológico por más de 6 meses.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con otros diagnósticos
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio se empleará la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario para medir la calidad de vida y el Test de Morisky

El cuestionario del estilo de vida estará conformado por:

1. La calidad de la dieta se evaluará mediante la encuesta de Frecuencia de Consumo Alimentario (FCA) compuesta por 9 grupos de alimentos (cereales, frutas, verduras, lácteos, proteínas, legumbres, embutidos, repostería y aceites o grasas) ²⁷

-Los cereales, verduras y hortalizas, frutas y leche y derivados son de consumo diario; si se consumían diariamente se daba puntuación de 10, si se consumían 3 o más veces, pero no a diario 7.5, si se consumían 1 o 2 veces a la semana 5, menos de una vez a la semana 2.5 y nunca o casi nunca la puntuación era de 0.

-Las carnes y legumbres son de consumo semanal; si se consumían 1 o 2 veces a la semana se daba puntuación de 10, si se consumía 3 o más veces

a la semana, pero no diario 7.5, si se consumía menos de una vez a la semana 5, consumo diario 2.5, nunca o casi nunca la puntuación sería 0.

-Los embutidos, dulces y refrescos con azúcar, grasas son de consumo ocasional; si nunca o casi nunca se consumían, la puntuación era de 10, menos de una vez a la semana 7.5, 1 o 2 veces a la semana 5, 3 o 5 más veces a la semana 2.5 y si se consumían diariamente la puntuación era 0.

-En cuanto a la variedad, se otorgaron 2 puntos si cumplía cada una de las recomendaciones diarias para cada grupo de alimentos y 1 punto si cumplía cada una de las recomendaciones semanales.

La sumatoria de las 10 variables da un puntaje máximo de 100 y los puntos de corte son de acuerdo con el puntaje total: >80 puntos=alimentación saludable, 50 a 80 puntos=necesita cambios y <50 puntos= alimentación poco saludable.

2.El peso corporal saludable se definirá como un IMC de 18,5 o más y menos de 25.

3.El tabaquismo y consumo de alcohol se medirá como frecuente y no frecuente

4.La actividad física regular se definió como más de 150 minutos por semana de actividades moderadas

Para estimar la adherencia al tratamiento se empleará el instrumento de Morisky, Green y Levine, validado por Val Jiménez et al el cual es ampliamente aceptado para determinar la adherencia al tratamiento a nivel hispanoamericano. El paciente va a ser considerado como cumplidor si responde correctamente las 4 preguntas. Los ítems se deben de responder como No/Si/No/No. Por ello, para lo que las preguntas 1, 3 y 4 fueron codificados como “no” con el valor de “1” y “si” con el valor de “0”.

3.7 Procedimientos y análisis de datos

Para el análisis, los datos serán tabulados y analizados con el software SPSSv.26. Por otro lado, para las variables cualitativas se usarán medidas de distribución de frecuencia, utilizando gráficos para sintetizar los resultados.

Diseño y esquema de análisis estadístico

Se usará la estadística descriptiva para analizar las variables categóricas presentándolos en tablas de frecuencia y porcentaje. La estadística inferencial permitirá comprobar la prueba de hipótesis. Previamente se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov al ser una muestra mayor a 50 para establecer el tipo de prueba de hipótesis (Spearman o Pearson) .El análisis bivariado se realizará con la prueba de Chi cuadrado con una significancia menor a 0.05.

3.8 Aspectos éticos

El estudio con título “Estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima-2024” se presentará al comité institucional de ética en investigación de la universidad privada san juan bautista (CIEI-UPSJB). Posteriormente, se empleará el consentimiento informado donde se explicará detalladamente el propósito del estudio para poder acceder a la información brindada por los propios usuarios, por lo que asume la responsabilidad en el tratamiento de datos y la absoluta confidencialidad de estos, los cuales serán empleados solo para fines investigativos. El estudio se ejecutará tomando en cuenta la normatividad y regulación internacional pertinente sobre la ética para la investigación. Los principios bioéticos serán los principios de justicia porque a todos los participantes se les otorga igualdad al momento de recibir la información

sobre el estudio y al llenar las encuestas se les explicará detalladamente el propósito del estudio, beneficencia porque se codificará a cada participante salvaguardando su privacidad y anonimato; y no maleficencia ya que la investigación no realizará ninguna intervención adicional que ponga en peligro y/o cause daño inmediato o tardío a los participantes de manera física, emocional o psicológicamente.

Esta investigación contará con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista con código de registro: N° 1168- 2022-CIEI-UPSJB. Por lo que toda información del estudio será guardada bajo confidencialidad y solo se conocerá por el investigador y el CIEI-UPSJB, ya que es la entidad encargada de la protección de los datos de investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024

Características sociodemográficas		N (%)
EDAD (X +- DE) *		56,98+- 6,98
SEXO	Femenino	52(39.3)
	Masculino	80(60.7)
ESTADO CIVIL	Casado	73(55.3)
	Divorciado	18(13.6)
	Soltero	34(25.7)
	Viudo	7(5.4)
OCUPACIÓN	Desempleado	24(18.1)
	Labores del hogar	21(15.9)
	Pensionario o jubilado	32(24.2)
	Trabajador activo	55(41.8)
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	15(11.3)
	Secundaria	52(39.3)
	Superior técnico	52(39.3)
	Superior universitario	13(10.1)

*Media +- D. estándar

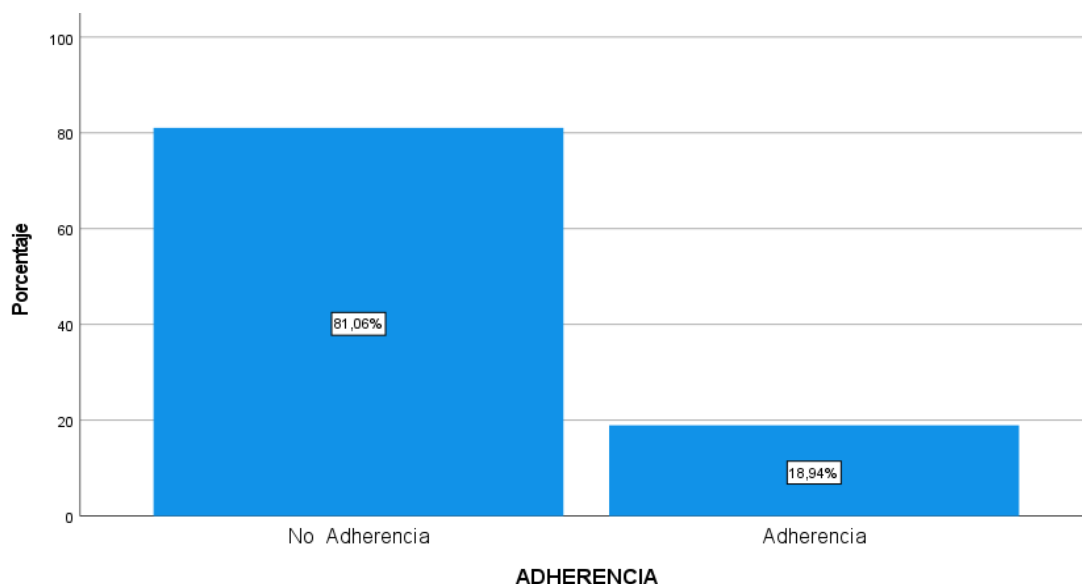
En la tabla 1, con respecto a las características sociodemográficas, se encontró que la edad promedio de los pacientes fue 56,98+- 6,98, el 93,3% fue de sexo femenino ; un 55.3% fue de estado civil; el 41,9% refirió ser trabajador activo y un 39,3% presentó como nivel educativo educación secundaria.

Tabla 2. Características de estilo de vida de pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024

Características de estilo de vida		N (%)
Peso (X +- DE) *	65,80+-12,18	
IMC	IMC<=25	73 (55,3)
	IMC >25	59(44,6)
TABAQUISMO	No	76(57,7)
	Sí	56(42,3)
CONSUMO DE ALCOHOL	frecuente	49(37,1)
	no frecuente	83(62,9)
ALIMENTACIÓN	Poco saludable	17(12.8)
	Medianamente saludable	75(56,8)
	Saludable	40(30.4)
ACTIVIDAD FÍSICA	Sin actividad física	110(83,3)
	Actividad física moderada	22(16,7)

En la Tabla 2 se encontró que el peso promedio de los pacientes fue 65,8 +- 12,18 ; el 55,3% presentó un IMC <= a 25 ; el 57,7% indicó que no tenía hábitos de tabaquismo; el 62,9% indicó que no consume alcohol y un 83,3% no realizaba actividad física moderada.

Gráfico 1. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024



En el gráfico 1, se puede observar que el 81,06% de los pacientes evaluados, no presentó adherencia a los tratamientos farmacológicos.

Tabla 3. Estilo de vida según la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024

		ADHERENCIA	DIETA
ADHERENCIA	Correlación de Pearson	1	,630**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	132	132
DIETA	Correlación de Pearson	,630**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	132	132

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

En la tabla 3 se encontró que existe relación significativa entre adherencia y estilo de vida según dieta ($p < 0,005$), aceptando la hipótesis alterna. Se encontró una correlación positiva alta ($Rho = 0.630$) lo que indica que a mayor adherencia mejor dieta saludable.

Tabla 4. Estilo de vida según la dimensión peso corporal y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024

Correlaciones

		ADHERENCIA	IMC
ADHERENCIA	Correlación de Pearson	1	-,354**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	132	132
IMC	Correlación de Pearson	-,354**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	132	132

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

En la tabla 4, se encontró que existe relación significativa entre adherencia y el índice de masa corporal ($p < 0,005$), aceptando la hipótesis alterna. Se encontró una correlación negativa moderada ($Rho = -0,354$) lo que indica que a mayor adherencia mejor índice de IMC

Tabla 5. Estilo de vida según la dimensión tabaquismo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024

Correlaciones

		ADHERENCIA	TABAQUISMO
ADHERENCIA	Correlación de Pearson	1	,015
	Sig. (bilateral)		,861
	N	132	132
TABAQUISMO	Correlación de Pearson	,015	1
	Sig. (bilateral)	,861	
	N	132	132

En la tabla 5, se encontró que no existe relación significativa entre adherencia y tabaquismo ($p > 0,005$), aceptando la hipótesis nula .

Tabla 6. Estilo de vida según la dimensión consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024

Correlaciones

		ADHERENCIA	CONSUMO DE ALCOHOL
ADHERENCIA	Correlación de Pearson	1	,091
	Sig. (bilateral)		,298
	N	132	132
CONSUMO DE ALCOHOL	Correlación de Pearson	,091	1
	Sig. (bilateral)	,298	
	N	132	132

En la tabla 6, se encontró que no existe relación significativa entre adherencia y consumo de alcohol ($p > 0,005$), aceptando la hipótesis nula .

Tabla 7. Estilo de vida según la dimensión actividad física y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024

Correlaciones

		ADHERENCIA	ACTIVIDAD FÍSICA
ADHERENCIA	Correlación de Pearson	1	,251**
	Sig. (bilateral)		,004
	N	132	132
ACTIVIDAD FÍSICA	Correlación de Pearson	,251**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	132	132

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

En la tabla 7, se encontró que existe relación significativa entre adherencia y actividad física ($p < 0,005$), aceptando la hipótesis alterna. Se encontró una correlación positiva baja ($Rho = -0,251$) lo que indica que a mayor adherencia mayor actividad física.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024.

Con respecto a las características sociodemográficas, se encontró que la edad promedio de los pacientes fue 56,98+- 6,98, el 93,3% fue de sexo femenino; un 55.3% fue de estado civil; el 41,9% refirió ser trabajador activo y un 39,3% presentó como nivel educativo educación secundaria. Coincidiendo con el estudio de Vega et al¹⁴ donde el 59.7% fue del sexo femenino con una edad menor de 50 años y Figueroa et al donde encontró que la media de edad en años fue de 56.51 con una DE 9.62 y el sexo femenino obtuvo la mayor prevalencia con 73.3%. Contrastando con Pérez, et al ¹⁵ en su estudio en Madrid, donde el 54.7% de la muestra estuvo representado por el sexo masculino con una media 64 años igual; al que Unanua et al¹⁹ donde el 50.2% de la muestra fue del sexo masculino con una media de edad 69 años y una DE 8,65, Estos resultados son comparables con data internacional pues en Brasil se ha encontrado una mayor prevalencia en hombres que en mujeres ⁹. Sin embargo, en nuestro país la diabetes mellitus tiene una prevalencia dentro del grupo de rango etario entre 20 a 79 años, siendo mayor en el sexo femenino .¹⁰

Por otra parte, se encontró que, en la muestra de 132 pacientes evaluados, el 81,06% de los pacientes evaluados, no presentó adherencia a los tratamientos farmacológicos; coincidiendo con Unanua et al ¹⁹ en su muestra de pacientes con diabetes tipo 2 solo un 22% presentó adherencia adecuada.

Contrastando con Canché et al¹⁷ en su estudio realizado en México, donde la mayoría presentó adherencia luego de una intervención educativa. Otro estudio realizado por Pérez et al, indicó que el control metabólico general de la muestra estuvo en rangos aceptables; al igual que Madrid indicó que la hemoglobina glicosilada de pacientes evaluados fue de 7.15%. Estos resultados se pueden explicar pues la mayoría han sido realizados en centro de salud, donde normalmente no hay un plan de estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida.²⁵

En relación a las dimensiones de estilo de vida evaluada en los pacientes con DM 2 en este estudio se encontró que el 30,4% presentó una dieta saludable indicando una correlación positiva alta, lo que indica que a mayor adherencia mejor dieta saludable. Coincidiendo con el estudio de Vega et al ¹⁴ realizado en Perú donde el 32.8% de los participantes indicó comer solo verduras y el 23.9% consume fruta diariamente, que por el contrario la mayoría consume exceso de azúcar y sal a los alimentos con una prevalencia de 50.7% y 52.2% respectivamente. El estudio de Unanua et al¹⁹ realizado en España, indicó que menos del 25% de pacientes diabéticos se adherían a una dieta saludable, al igual que Sánchez et al¹⁸ quien indicó que los pacientes diabéticos presentaban una dieta medianamente saludable. Al igual que Canché et al ¹⁷ realizó una intervención en pacientes diabéticos, siendo en el ámbito de nutrición el que más puntaje sumó seguido de adherencia al tratamiento

Con respecto a la dimensión de índice de masa corporal se encontró que el 44,6% presentó un IMC >25, asimismo una correlación que indicó a mayor adherencia mejor índice de IMC. Coincidiendo con Figueroa et al ¹⁶ quien reportó que los pacientes que estaban en el programa de estilos de vida saludable presentaban un menor índice de masa corporal y obtuvieron también mejor control glicémico tanto en glucosa basal como en hemoglobina glicosilada. Sánchez et al¹⁸ encontró un rango de aceptación medio

relacionado a la dieta.

En cuanto a la actividad física se encontró que solo el 16,7% presentaba actividad física moderada, encontrando que, a mayor adherencia, mayor actividad física. Coincidiendo con Asenjo ¹² quien concluyó que existe una relación directa y significativa entre que un estilo de vida desfavorable y un incorrecto control metabólico en pacientes diabéticos. En un estudio nacional un 58% no realizaban actividad física; al igual que Vega et al¹⁴ indicó que solo el 10.4% de los participantes realizan ejercicios como mínimo tres veces a la semana, siendo que el 28.4% es sedentario. Y el 76.1% de la muestra hace su máximo esfuerzo para tener un buen control glicémico. Contrastando con Unanua et al¹⁹, encontró que al menos de la mitad practica actividad física, esto genera que no haya un adecuado control glicémico en la evolución de la enfermedad

Estos resultados se pueden explicar pues entre las causas de la diabetes, la variable con más aceptación hasta la actualidad es la inactividad física, esto debido a que la mayoría de los diabéticos diagnosticados mediante criterios de la ADA, no practican deporte ni un día de la semana, siendo con mayor prevalencia en el sexo femenino independientemente de la edad por consiguiente.²²

Se sabe que existe un mayor riesgo de alteración del control de glucosa en trabajadores de salud que mantienen una vida sedentaria y a malos estilos de vida. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el

sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes¹⁸

Finalmente en cuanto al hábito de fumar y el consumo de alcohol no se encontró asociación con la adherencia en pacientes diabéticos. Contrastando con Pérez, et al¹⁵ en su estudio en Madrid, referente a los estilos de vida en diabéticos encontró que el 23.3% de la población era fumador de larga data con mayor prevalencia en el sexo masculino (IC 95%, p valor <0.001) y 41.1% era sedentaria, asociado a un mal control de la hemoglobina glicosilada

5.2 Conclusiones

- Se encontró relación significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el estilo de vida según la dimensión dieta en pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024
- Se encontró relación significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el estilo de vida según peso corporal en pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024
- Se encontró relación significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el estilo de vida según actividad física en pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024

5.3 Recomendaciones

- Se recomienda realizar la implementación de programas de prevención

primaria basados en la mejora de estilos de vida , tanto a nivel de los sistemas de salud públicos y privados.

- Se recomienda replicar este estudio en otras instituciones del estado, y así poder comparar a futuro los resultados, los cuales servirán a las autoridades competentes a mejorar los estilos de vida del paciente diabético
- Se recomienda al Servicio de Medicina Interna incorporar en el manejo multidisciplinario del paciente diabético a los servicios de nutrición y psicología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo Hernández Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Rev Finlay. marzo de 2016;6(1):1-2.
2. Mediavilla Bravo JJ. la diabetes mellitus tipo 2. Med Integral. 1 de enero de 2002;39(1):25-35.
3. Barquilla García A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. Rev Esp Sanid Penit. 2017;19(2):57-65.
4. Hernández Ruiz de Eguilaz M, Batlle MA, Martínez de Morentin B, San-Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. An Sist Sanit Navar. agosto de 2016;39(2):269-89.
5. OPS/OMS. Estilos de vida saludables previenen la diabetes [Internet]. 2011 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-11-2011-estilos-vida-saludables-previenen-diabetes>
6. OMS. Diabetes [Internet]. 2023 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
7. Hernández Ruiz de Eguilaz M, Batlle MA, Martínez de Morentin B, San-Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. An Sist Sanit Navar. agosto de 2016;39(2):269-89.
8. PAHO/OMS. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas [Internet]. OPS; 2023 feb [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57197>
9. Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, López-Olmedo N, Cruz-Góngora VD la, et al. Prevalencia de diabetes y

- descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. *Salud Pública México*. 14 de marzo de 2022;62:50-9.
10. Garmendia-Lorena F. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. *Acta Médica Peru*. enero de 2022;39(1):51-8.
 11. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. enero de 2019;36(1):26-36.
 12. Asenjo-Alarcón JA. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. *Rev Medica Hered*. abril de 2020;31(2):101-7.
 13. Mamani-Espinoza FR, Cusipaucar-Uscamaita G, Scherman-Razzeto J, Cruz-Vargas JADL. Medicina de estilo de vida y riesgo de desarrollar diabetes mellitus en personal de la clínica good hope, Lima – Perú, 2017.: Lifestyle medicine and diabetes risk in staff of good hope clinic, Lima-Peru 2017. *Rev Fac Med Humana [Internet]*. 2018 [citado 19 de julio de 2023];18(1). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1264>
 14. Gonzales EV, Romero FC, Palacios LA, Cerna LT. Estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Piedra Liza , 2018. *Rev Investig E Inf En Salud*. 30 de agosto de 2019;13(36):44-53.
 15. Pérez-Manchón D, Rodríguez-Álvarez ML, Alcívar-Arteaga C, Redondo-Pico M, Ramos-Quirós E. Barometer of type 2 diabetes in primary care. Metabolic control, styles of life and morbidity profile. *Enfermeria Clin*. 2017;27(6):369-74.
 16. Figueroa-Suárez ME, Cruz-Toledo JE, Ortíz-Aguirre AR, Lagunes-Espinosa AL, Jiménez-Luna J, Rodríguez-Moctezuma JR. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. *Gac Médica México*. 2014;150(1):29-34.
 17. Canché-Aguilar DL, Zapata-Vázquez RE, Rubio-Zapata HA, Cámara-Vallejos RM, Canché-Aguilar DL, Zapata-Vázquez RE, et al. Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán. *Rev Bioméd*. abril de 2019;30(1):3-11.

18. Rico Sánchez R, Juárez Lira A, Sánchez Perales M, Muñoz Alonso L del R, Rico Sánchez R, Juárez Lira A, et al. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ene [Internet]. 2018 [citado 19 de julio de 2023];12(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
19. Pérez Unanua MP, Alonso Fernández M, López Simarro F, Soriano Llorca T, Peral Martínez I, Mancera Romero J. Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. Med Fam SEMERGEN. 1 de abril de 2021;47(3):161-9.
20. Álvarez Palomeque CE, Ávalos García MI, Morales García MH, Córdova Hernández JA. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco. Horiz Sanit. 2014;13(2):188-93.
21. Jasso-Huamán LE, Villena-Pacheco A, Guevara-Linares X. Control metabólico en pacientes diabéticos ambulatorios de un hospital general. Rev Medica Hered. julio de 2015;26(3):167-72.
22. Hernández Rodríguez J. La quinua, una opción para la nutrición del paciente con diabetes mellitus. Rev Cuba Endocrinol. diciembre de 2015;26(3):0-0.
23. Arias-Vázquez PI. Actividad física en Diabetes Mellitus tipo II, un elemento terapéutico eficaz: revisión del impacto clínico. Duazary. 22 de julio de 2015;12(2):147-56.
24. Soto I. N. Tabaquismo y Diabetes. Rev Chil Enfermedades Respir. septiembre de 2017;33(3):222-4.
25. García Betancourt N, Morales Rigau JM, González Pino M, Serrano Dueñas Y, Trujillo Rodríguez Y, Morales Fuentes MA. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. Rev Médica Electrónica. abril de 2015;37(2):130-40.

26. Sampieri RH. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. McGraw-Hill Interamericana; 2018. 753 p.


27. Liu G, Li Y, Pan A, Hu Y, Chen S, Qian F, et al. Adherence to a Healthy Lifestyle in Association With Microvascular Complications Among Adults With Type 2 Diabetes. JAMA Netw Open. 26 de enero de 2023;6(1):e2252239.

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Instrumento
Estilos de Vida	Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. ²⁵	Hábitos cruciales en la prevención de complicaciones en diabéticos medidos mediante un cuestionario	Dieta Peso corporal Tabaquismo Consumo de Alcohol	>80 puntos=dieta saludable 50 a 80 puntos=necesita cambios <50 puntos=dieta poco saludable IMC >= 18,5 IMC<25 No presenta Sí presenta Frecuente	Cualitativa	Test de Calidad de vida

			Actividad física	No frecuente más de 150 minutos por semana de actividades moderadas		
Adherencia al tratamiento	Grado en el que 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. ²⁰	Acciones evaluadas en el paciente mediante un cuestionario que mide la adherencia en pacientes con diabetes .	Adherencia al tratamiento No adherencia al tratamiento	- SI SE ADHIERE AL TRATAMIENTO (si responde a las 4 preguntas No) NO SE ADHIERE AL TRATAMIENTO (si responde Sí al menos 1 pregunta).	Cualitativa	test de Morisky


 LIC. GALIANA TOLEDO MENDEZ
 COESPE 7
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ



 Dra. Ericka Rocio Andia Martinez
 Asesor de Tesis

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>General: PG: ¿Existe relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos , Lima - 2024?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024?</p>	<p>General: OG: Establecer la relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024</p> <p>Específicos: OE1: Identificar la relación entre el estilo de vida según la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024</p>	<p>General: HG: Ho: No Existe relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024</p> <p>Específicos: HE1: Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Adherencia al tratamiento farmacológico</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE : Estilos de vida</p>

<p>PE2: ¿Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión peso corporal y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024?</p> <p>PE3: ¿Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión tabaquismo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024?</p> <p>PE4: ¿Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión consumo de</p>	<p>OE2: Determinar la relación entre el estilo de vida según la dimensión peso corporal y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024</p> <p>OE3: Determinar la relación entre el estilo de vida según la dimensión tabaquismo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024</p> <p>OE4: Determinar la relación entre el estilo de vida según la dimensión</p>	<p>HE2: Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión peso corporal y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024</p> <p>HE3: Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión tabaquismo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024</p>	
---	--	--	--

<p>alcohol y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024?</p> <p>PE5: ¿Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión actividad física y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024?</p>	<p>consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024</p> <p>OE5: Determinar a relación entre el estilo de vida según la dimensión actividad física y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024</p>	<p>HE4: Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima – 2024</p> <p>HE5: Existe relación entre el estilo de vida según la dimensión actividad física y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM 2 en el centro de salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de Los Olivos, Lima - 2024</p>	
---	---	---	--


 LIC. GIALINA TOLEDO MENDEZ
 COESPE 7
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ


 Dra. Ericka Rocio Andia Martinez
 Asesor de Tesis

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativo, transversal, descriptivo</p>	<p>Población: N= 200 pacientes con diagnóstico de DM2 que son atendidos en el centro de salud Enrique Milla Ochoa</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes diagnosticadas con DM2 que acuden al centro de salud Enrique Milla Ochoa - Pacientes diagnosticados con DM2 comprendidos entre 50 a 65 años. - Pacientes con tratamiento farmacológico por más de 6 meses. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con otros diagnósticos - Pacientes que no firmen el consentimiento informado <p>Tamaño de muestra: 132 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión</p>	<p>Técnica: Muestreo aleatorio simple</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

	Muestreo: Probabilístico aleatorio simple	
--	---	--

Anexo 3. Cuestionario

Estimado paciente:

El presente cuestionario consta de tres partes, en primer lugar, esta concerniente a los datos del participante, la segunda al estilo de vida y el tercero sobre la adherencia farmacológica

-Características sociodemográficas

1.Edad:...

2.Sexo: F () M()

3.Estado civil:

Soltero ()

Casado ()

Divorciado ()

Viudo ()

4..Ocupación

-Labores del hogar

-Trabajador activo

-Pensionario o jubilado

-Desempleado

5.Nivel educativo

-Sin estudios

-Inicial

-Primaria

-Secundaria

-Superior técnico

-Superior universitario

Cuestionario de calidad de vida

1. Dieta

-Con respecto a los cereales ,verduras y hortalizas, frutas y leche y derivados

- se consumen diariamente
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- menos de una vez a la semana
- nunca o casi nunca

-Con respecto a las carnes y legumbres su consumo es

- 1 o 2 veces a la semana
- 3 o más veces a la semana, pero no diario
- menos de una vez a la semana
- consumo diario
- nunca o casi nunca

- Con respecto a los embutidos, dulces y refrescos con azúcar, grasas:

- nunca o casi nunca se consumían
- menos de una vez a la semana
- 1 o 2 veces a la semana
- 3 o 5 más veces a la semana
- consumían diariamente

2. Peso corporal

3. IMC =

3. Tabaquismo:

- Presenta
- No presenta

4. Consumo de alcohol :

() Frecuente

() No frecuente

5. Actividad física regular:

() más de 150 minutos por semana de actividades moderadas

() menos de 150 minutos por semana de actividades moderadas

Test de adherencia

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

Anexo N°4. Consentimiento Informado

He recibido y leído la información en forma escrita sobre el proyecto de investigación

He podido realizar preguntas y todas mis dudas fueron resueltas y aclaradas para una mejor comprensión

He comprendido todo lo anteriormente expuesto, por ellos doy mi consentimiento informado para participar de manera voluntaria en este proyecto de investigación

Tengo entendido que puedo retirarme del proyecto de investigación en cualquier momento si así lo deseo, sin tener algún tipo de obligación o repercusiones

Estoy informado (a) de que mi identidad no será revelada en ningún momento y que mis datos personales serán tratados confidencialmente por el investigador

Estoy de acuerdo que el investigador, los miembros del comité de ética y las autoridades convenientes sean conocedores de la información que brindaré

Al firmar este formulario de consentimiento informado estoy aceptando que mis datos personales, que incluyen mi condición mental, se usen para fines que se consideren oportunos para el desarrollo de este proyecto de investigación, según han sido descritos previamente

Nombre Completo (letra imprenta)

Firma del participante

Fecha (día/ mes/ año)

**Toda información debe ser escrita por el participante
indicando su nombre completo en letra imprenta**

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Certifico que a mi mejor saber y entender, el participante que firma este formulario de consentimiento recibió una explicación completa y detallada del estudio que comprende claramente la naturaleza, los riesgos y los beneficios de su participación en este estudio, teniendo la opción de ser informados sobre los resultados del estudio

Firma del investigador (letra imprenta)

Firma del investigador

Fecha (día/ mes/ año)