

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO ICA,
DICIEMBRE 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

DE LA CRUZ GUERRA MÓNICA KARINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2019

ASESORA: MG. MARIA LUISA ROJAS GUILLÉN

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y apoyo espiritual.

A mi Alma Mater Universidad Privada San Juan Bautista, por albergarme durante los 5 años de formación profesional.

Al Hospital Santa María del Socorro Ica y a todos los docentes, licenciadas(os), por su constante dedicación.

A mi asesora de tesis por su valiosa ayuda y apoyo.

DEDICATORIA

A mi padre Zenón De La Cruz Chacaliza por su apoyo y amor incondicional.

A mi familia por su apoyo y entusiasmo que me brindaron para seguir adelante en mis propósitos.

RESUMEN

La investigación tiene por objetivo determinar el estilo de vida y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro Ica diciembre 2017. La población-muestra de estudio fue de 45 pacientes. Resultados: El 62%(28) es de sexo femenino; 62%(28) tiene SIS, en igual porcentaje 62% (28); el tiempo de enfermedad es más de 3 años, 47%(21) tienen instrucción secundaria, 38%(17), tienen de 40 a 59 años y el 33%(15) son casados. Respecto a la primera variable Estilo de vida según dimensión nutrición es medianamente desfavorable 62%(28), favorable 20%(9) y desfavorable 18%(8), dimensión actividad física es medianamente desfavorable 47%(21), favorable 33%(15) y desfavorable 20%(9), dimensión hábitos nocivos es favorable 67%(30), desfavorable 22%(10) y medianamente desfavorable 11%(5); dimensión acceso a información sobre diabetes es medianamente desfavorable 62%(28), desfavorable 22%(10) y favorable 16%(7), dimensión emociones medianamente desfavorable 73%(33), desfavorable 18%(8) y favorable 9%(4), dimensión autocontrol de la enfermedad es favorable 38%(17), medianamente desfavorable 35%(16) y desfavorable 27%(12), obteniéndose un consolidado global de medianamente desfavorable 56%(25), favorable 24%(11) y desfavorable 20%(9). Referente a la segunda variable Adherencia al tratamiento según Test de Morisky Green Levine. el 87% (39) de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no toma el medicamento a la hora indicada siendo no adherente y el 13% (6) si toma el medicamento a la hora indicada siendo adherente; 80% (36) sigue tomando el medicamento aunque se sienta bien siendo adherente y 20%(9) deja de tomar el medicamento si se siente mejor siendo no adherente, 69% (31) continua tomando su medicamento si siente que le cae mal siendo adherente y el 31%(14) deja de tomar el medicamento cuando siente que le hace daño siendo no adherente, el 51%(23) toma sus medicamentos sin olvidarse siendo adherente y el 49%(22) olvida tomar alguna vez el medicamento siendo no adherente al tratamiento. Palabras clave: **Estilo de vida, adherencia, diabetes mellitus.**

ABSTRACT

The objective of the research is to determine lifestyle and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus Hospital Santa María del Socorro Ica December 2017. The population-study sample was 45 patients. Results: 62% (28) is female; 62% (28) have SIS, in the same percentage 62% (28); the time of illness is more than 3 years, 47% (21) have secondary education, 38% (17), are between 40 and 59 years old and 33% (15) are married. Regarding the first variable Lifestyle according to the nutrition dimension, it is moderately unfavorable 62% (28), favorable 20% (9) and unfavorable 18% (8), physical activity dimension is moderately unfavorable 47% (21), favorable 33% (15) and unfavorable 20% (9), harmful habits dimension is favorable 67% (30), unfavorable 22% (10) and moderately unfavorable 11% (5); dimension access to information on diabetes is moderately unfavorable 62% (28), unfavorable 22% (10) and favorable 16% (7), dimension emotions moderately unfavorable 73% (33), unfavorable 18% (8) and favorable 9% (4), self-control dimension of the disease is favorable 38% (17), moderately unfavorable 35% (16) and unfavorable 27% (12), obtaining a global consolidation of moderately unfavorable 56% (25), favorable 24% (11) and unfavorable 20% (9). Regarding the second variable Adherence to treatment according to Morisky Green Levine Test. 87% (39) of patients with type 2 diabetes mellitus do not take the medication at the indicated time when it is not adherent and 13% (6) if they take the medication at the time indicated being adherent; 80% (36) keeps taking the medication even though it feels good to be adherent and 20% (9) stops taking the medication if it feels better to be non-adherent, 69% (31) continues taking their medication if they feel they are not feeling good adherent and 31% (14) stops taking the medication when it feels that it hurts him to be non-adherent, 51% (23) take their medication without forgetting being adherent and 49% (22) forget to take the medication at any time not adherent to the treatment.

Key words: **Lifestyle, adherence, diabetes mellitus.**

PRESENTACIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud que afecta a nivel mundial a la población en general y que va en ascenso en nuestro medio y es causa de muchas complicaciones invalidantes. Es importante el estudio de investigación desde el punto de vista teórico, porque permite determinar el estilo de vida y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro Ica diciembre 2017. Esta investigación es un tema de repercusión mundial, muy frecuente en los pacientes, debido a los estilos de vida no saludables que puede aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y disminuir la productividad. El objetivo general de la investigación es determinar el estilo de vida y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro Ica diciembre 2017. El propósito principal es proporcionar al Hospital Santa María del Socorro la información y datos actuales sobre los pacientes que son atendidos en la institución hospitalaria y que el paciente conozca sobre su enfermedad para lograr el autocontrol y adherencia al tratamiento basándose en la educación que debe brindarse incluyendo a los miembros de la familia como red de soporte social.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: En el capítulo I se encuentra: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II: marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. En el capítulo III: metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV comprende: Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b.. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
I.c. OBJETIVOS:	18
I.c.1.GENERAL	18
I.c.2.ESPECÍFICOS	18
I.d. JUSTIFICACIÓN.	19
I.e. PROPÓSITO	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20
II.b. BASE TEÓRICA	24
II.c. HIPÓTESIS	41
II.d. VARIABLES	41
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	41

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a TIPO DE ESTUDIO	43
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	43
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	45
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	48
IV.b. DISCUSIÓN	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	64
V.b. RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	73

LISTA DE TABLAS

N°		PÁG.
1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	48
2	ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN NUTRICIÓN EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	99
3	ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	99
4	ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	100
5	ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE DIABETES EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	100
6	ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN EMOCIONES EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	101

7	ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN AUTOCONTROL DE LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017	101
8	ESTILO DE VIDA SEGÚN RESULTADO GLOBAL EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	102
9	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN TEST DE MORISKY GREEN LEVINE EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	103

LISTA DE GRÁFICOS

N°		PÁG.
1	ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN NUTRICIÓN EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	49
2	ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	50
3	ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	51
4	ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE DIABETES EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	52
5	ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN EMOCIONES EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	53
6	ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN AUTOCONTROL DE LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017.	54

- 7** ESTILO DE VIDA SEGÚN RESULTADO GLOBAL EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017. **55**
- 8** ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN TEST DE MORISKY GREEN LEVINE EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017. **56**

LISTA DE ANEXOS

N°		PÁG.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	74
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	77
3	PRUEBA BINOMIAL	83
4	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	84
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	87
6	MEDICIÓN DE LA VARIABLE	89
7	TABLA DE MATRIZ DE VARIABLES	94
8	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	99
9	CONSENTIMIENTO INFORMADO	104
10.	AUTORIZACION DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA	105

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) “refiere que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, por comparación con 108 millones en 1980. La diabetes causó 1,5 millones de muertes en 2012 y las elevaciones de la glucemia por encima de los valores ideales provocaron otros 2,2 millones de muertes por efecto de un aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. De estas muertes, el 43% se produce antes de la edad de 70 años”.¹

El informe de la “Asociación Americana de Diabetes Estados Unidos en el 2014 informa que menos del 2% de los pacientes diabéticos cumplen con todas las pautas de tratamiento recomendadas, la adherencia al plan alimentario es de 52% y al ejercicio físico es de 26%. Más del 80% de los pacientes, alguna vez se olvida de tomar su medicación a su hora normal”. Esta “mala adherencia al tratamiento en la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es la responsable de las complicaciones a largo plazo que esta patología genera. En los países desarrollados, la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas es de alrededor del 50%, y en países en desarrollo es aún más baja”.²

“En San Diego en la Universidad de California, durante el 2016 concluye que la no adherencia al tratamiento farmacológico puede ser fatal debido a que solo el 25% de la población no había toman el tratamiento como se les había indicado, así mismo entre el 45% y el 55% de los adultos no toman los medicamentos según la prescripción indicada”.³

“Recientemente, el Instituto Nacional de Salud Pública implementó un estudio representativo de la Ciudad de México (2015) en el cual encontró que 13.9 % de la población adulta tiene diabetes”. “Lo

preocupante es que, de éstos, sólo 71 % contaba con un diagnóstico médico; en otras palabras, 29 % de la población con diabetes no sabe que tiene esta enfermedad y, por lo tanto, no está tomando ninguna acción para controlarla, lo cual aumenta su riesgo de complicaciones como ceguera, amputaciones y daño renal”. Además de eso, “17.1 % de la población tiene niveles anormales de glucosa o prediabetes, lo que aumenta el riesgo de, eventualmente, desarrollar esta enfermedad. Únicamente 16 % de quienes tienen diabetes se encuentran con un control adecuado, explicando la tan alta mortalidad” que ocasiona”.⁴

El Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), en Ecuador “informan que la diabetes es la segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón. En Quito, es la cuarta causa de muerte, de acuerdo con datos de la última actualización refieren que 2 628 mujeres y 2 278 hombres murieron a causa de la diabetes en el 2016”. Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. “Ese porcentaje sube a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada 10 ecuatorianos ya tiene diabetes. La diabetes tipo 2 es la forma de diabetes más frecuente en personas mayores de 40 años que tienen un estilo de vida inadecuado”.⁵

“Según el Ministerio de Salud, (MINSA) en Perú, en el 2016 brindó 600,000 atenciones para la evaluación e intervención de factores de riesgo de diabetes y enfermedades no transmisibles. Asimismo, se viene incrementando la cobertura de diagnóstico, tratamiento y control a personas con diabetes, de 11.000 en el 2011 a 45.000 el 2015. También se ha elevado el presupuesto para atender a las personas con diabetes, de S/. 25 millones el 2012 a S/. 48 millones en el año 2016”.

6

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2015, “el 50% de los pacientes con diabetes presentan neuropatía

diabética, el 30% retinopatía, y el 20% pie diabético. Del total de pacientes con pie diabético el 50% termina con la amputación de algún miembro”. Hay un 22% de pacientes que están en riesgo de desarrollar la enfermedad porque ya tienen una alteración del metabolismo. “El sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, la falta de actividad física y la mala alimentación son los principales factores que pueden ocasionar el desarrollo de la diabetes tipo 2, que es la más común en el país y abarca el 95% de casos”.

Las regiones “con más casos de diabetes tipo 2 son precisamente las ciudades más desarrolladas ubicadas en la costa, como Lima, Arequipa y Piura, que es donde la población tiene un estilo de vida más moderno y tiene más acceso a productos procesados”. Se estima que en la costa peruana existen 8% de personas con diabetes, mientras que en la sierra 5% y la selva 4%. En el Perú la diabetes afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad.⁷

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática, informó en el año 2016 que el 4,0% de la población que reside en la Costa reportó tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud, siendo la zona urbana donde se registra mayor incidencia de esta enfermedad (4,1%) y en el área rural solo el 2,7%. “Le siguen las regiones de la selva con 1,9%, la zona urbana registra el 2,7% y rural el 1,1%, en tanto que la sierra figura con 1,6%, el área urbana 2,5% y rural con 1,0%, el 35,5% de la población se encuentra con sobrepeso”

En tanto “que el 17,8% de la población tiene obesidad, siendo Tacna (30,4%), Tumbes e Ica (26,2%), cada uno, los departamentos con mayor cantidad de personas obesas. Respecto al estilo de vida, el 9,3% de la población a nivel nacional consumió al menos cinco porciones de frutas y/o ensaladas de verduras al día en los últimos siete días, según área de residencia en la zona urbana hay mayor consumo (11,7 %) en comparación con la rural” (4,8%).⁸

En Ica, se puede ver como los pacientes que tienen diabetes mellitus 2 continúan comiendo en la calle, comen dulces se escucha comentarios como “solo hoy día” “ya mañana continuo con mi dieta,” “me enojo por cualquier cosa” “hoy día no he tomado mis medicamentos porque me siento bien, mañana continuo” entre otras expresiones, lo cual motiva a realizar la investigación y se realiza la siguiente pregunta de investigación.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el estilo de vida y adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro Ica diciembre 2017?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el estilo de vida y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro Ica diciembre 2017.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro Ica, diciembre 2017 según sea:

- Nutrición
- Actividad física
- Hábitos nocivos
- Acceso a información sobre la diabetes
- Emociones
- Autocontrol de la enfermedad

OE2: Identificar la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro Ica, diciembre 2017 según sea:

- Test de Morisky Green y Levine.

I.d. JUSTIFICACIÓN:

La investigación se justifica porque la diabetes es un problema de salud pública importante y una de las cuatro enfermedades no transmisibles que cada día se presenta más en las personas. Siendo la enfermera uno de los profesionales que realiza funciones preventivo promocionales se realiza el estudio para prevenir en la población los estilos de vida inadecuados conllevando así en la prevención de enfermedades no trasmisibles. La investigación aportará información para contribuir en la educación a los pacientes diabéticos.

Los actores sociales beneficiados con la investigación serán los pacientes con diabetes mellitus que reciben tratamiento en el Hospital Santa María del Socorro, la institución hospitalaria, la familia de los pacientes y la sociedad en general.

I.e. PROPÓSITO:

El trabajo de investigación tiene como propósito principal proporcionar al Hospital Santa María del Socorro la información y datos estadísticos sobre el estilo de vida y adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, evaluar el trabajo de enfermería en el programa sobre todo por la alta demanda de pacientes con esa patología que afronta el hospital. De ser necesario el propósito incluiría la educación del paciente, familia y comunidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Ramos Y, Morejón R, Gómez M, et al. En el año 2017 realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y como objetivo determinar la **ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CARTAGENA.**: “La muestra estuvo constituida por 30 personas. Resultados: El 63 % de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas, sexo femenino las mayores cumplidoras del tratamiento 73 %, de 51-60 años” 82 %; “se destacó el sexo masculino como el más incumplidor en rangos de edad de 30- 40 y 51-60 años, prevalecieron las amas de casa cumplidoras 54,5 %”. Hubo “más conductas adherentes al tratamiento en los dos primeros años y después de diez, con control metabólico 100 %, mayor presencia de enfermedades concomitantes 82 %”. “Conclusiones: Se reafirma la necesidad de tener en cuenta las conductas de cumplimiento en los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2”.⁹

Pascacio G, Ascencio G, Cruz A. En el año 2016 realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de identificar el **GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS CON EL INSTRUMENTO DKQ24 Y EL GRADO DE APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN DIABÉTICOS TIPO 2 DE DOS COMUNIDADES DE CENTRO, TABASCO MEXICO.** “La muestra estuvo constituida por 80 pacientes diabéticos tipo 2. Resultados: La edad promedio fue de 54.8 años, el género femenino predominó” 62.5 %; “la mayoría eran casados 55 %; ser ama de casa fue la ocupación más frecuente con un 62.5 %; la mayoría de la población sin ningún grado de estudios 52.5 %. La media de tiempo evolución de la enfermedad fue de 7.1 años, la media del índice de masa corporal fue de 30.6 kg/m². Se encontró que el conocimiento

sobre la DM Tipo 2 fue aceptable en un 70% de la muestra y que un 72.5% de los pacientes presenta buena adherencia al tratamiento farmacológico. Conclusiones: La mayoría de los pacientes con buen apego al tratamiento, presentan un nivel de conocimientos aceptable sobre la enfermedad".¹⁰

Chisaguano E, Ushiña R. En el año 2015 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los **ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD N.- 1 DE LA CIUDAD DE LATACUNGA DE JULIO-AGOSTO DEL 2015.** "La muestra se constituyó de 30 pacientes Resultados: el sexo femenino es más afectado con un 60%, entre los 50 años y el 50% solo culminaron la instrucción primaria. Dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran el 53% que presentó retinopatía diabética. Se evidenció que el 50% realizan actividad física, el 23% siguen instrucciones médicas y acuden al control médico periódicamente y la alimentación no es adecuada".¹¹

Cantú P. En el año 2014 realizó un estudio de tipo no aleatoria, por conveniencia tuvo como objetivo identificar el **ESTILO DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CENTRO DE SALUD MONTERREY MÉXICO.** "La muestra estuvo constituida por 65 pacientes. Resultados: "Un 29,23% consideraba tener un buen estilo de vida, porcentaje que correspondió a una clasificación saludable, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta moderadamente saludable y solamente el 13,85% de estos se catalogó como poco saludable". Conclusiones: El paulatino esclarecimiento del concepto denominado estilo de vida ha permitido redimensionar la noción del estado de salud enfermedad".¹²

Sánchez E. En el año 2018 realizó un estudio observacional, prospectivo de corte transversal con el objetivo de determinar **LOS FACTORES ECONÓMICOS Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ADULTOS DIABÉTICOS TIPO 2 DEL CLUB DE DIABETES DEL H.R.H.D.E AREQUIPA**. “La muestra estuvo constituida por 125 pacientes. Resultados”: El 60,8% “de la población entrevistada no era adherente al tratamiento farmacológico. Respecto a las características económicas y socioculturales, la edad media de los sujetos estudiados fue de 66,5 años; el 77,6% eran mujeres; el 67,2% eran mestizos; el 29,6% indicaba haber culminado la secundaria; el 57,6% se dedicaba a labores del hogar; el 55,2% tenían un tipo de seguro de salud; el 64,8% vivían con pareja; el 37,6% están insertos dentro de una familia extensa biparental; el 83,2% percibe un ambiente familiar armonioso; el 68% asiste de forma irregular al club de diabetes; el 71,2% pertenece a la clase social”, “Conclusiones: Los factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico más representativos fueron la disfuncionalidad familiar y la asistencia irregular al club de diabetes”.¹³

Alegría G. Manrique J, Pérez M. En el año 2014 realizaron un estudio de tipo cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional tiene como objetivo determinar la **RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS CLÍNICAS Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN”, DE LA CIUDAD DE IQUITOS**. “La población es de un total de 348 pacientes con diabetes. Resultados: El 52,8% se encuentran en etapa de adultos intermedios, 57,8% son de sexo femenino, 55,0% son convivientes, 68,3% proceden de zona urbana, 55,6% manifestaron tener grado de instrucción secundaria y 26,7% manifestaron tener negocio propio; 33,3% presentan la enfermedad de Diabetes Mellitus Tipo II entre 1 a 5 años, 60,5% tienen sobrepeso”, 64,4%” “asistieron

a consulta entre 1 a 4 veces al año, 88,3% presentaron hiperglucemia y el 87,2 % presentaron inadecuado estilo de vida. Conclusiones: Se presentan como una alternativa para ser considerados en la toma de decisiones de las autoridades de salud ubicados en el primer nivel de atención de salud”.¹⁴

Rodríguez Y. En el año 2014 realizó un estudio de diseño descriptivo transversal y correlacional, tuvo como objetivo general conocer la **RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CHIMBOTE**. “La muestra estuvo constituida por 62 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Resultados: El 91,9% de los pacientes presenta un regular estilo de vida con diabetes mellitus tipo 2, el 8,1% un buen estilo de vida. El 53,3% presentan estrategias de afrontamiento medianamente favorables, el 43,5% estrategias favorables y en un 3,2% estrategias desfavorables. Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2”.¹⁵

Jerónimo G. En el año 2016 realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, con el objetivo de determinar los **FACTORES QUE DETERMINEN LA FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA**. “La muestra estuvo constituida por 112 pacientes. Resultados: Se evidenció que el 52,7% son no adherentes al tratamiento farmacológico. Se evidencia que los rangos de edad encontrados son entre 35-66 años con una media de $47,6 \pm 8,6$; y en un 39,3% de los pacientes no adherentes al tratamiento no cuenta con un seguro de salud lo cual demuestra una debilidad para la adherencia al tratamiento farmacológico. Conclusiones: Al realizar un análisis entre los factores socioeconómicos, tipo de tratamiento farmacológico y el

personal asistencial de salud se evidencia que estos factores determinan la no adherencia al tratamiento.¹⁶

Los antecedentes de estudio en la investigación respecto al estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes son importantes debido a que aportaron información que han servido para mejorar el aspecto metodológico de la investigación, también respaldan el estudio en el sentido que el profesional de enfermería debe incidir su atención en personas en riesgo de tener la enfermedad promocionando estilos de vida adecuados.

II.b.BASE TEÓRICA

ESTILO DE VIDA:

Llamado también hábitos de vida, “es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. ¹⁷

Dimensiones del estilo de vida según el test de IMEVID

A. Nutrición: “Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. La mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad”. Se puede “hacer una primera distinción entre los componentes de cualquier alimento en base a las cantidades en que están presentes: los llamados macronutrientes, que son los que ocupan la mayor proporción de los alimentos, y los

llamados micronutrientes, que sólo están presentes en pequeñas proporciones.”¹⁸

Importancia de la nutrición: “La alimentación es un factor biológico básico para subsistir. No sólo remite a la satisfacción de una necesidad fisiológica idéntica en todos los seres humanos, sino también a la diversidad de culturas y a todo lo que contribuye a modelar la identidad de cada pueblo. Depende de las técnicas de producción agrícola, de las estructuras sociales, de las representaciones dietéticas y religiosas y consiguientes preceptos, de la visión del mundo y de un conjunto de tradiciones lentamente elaboradas a lo largo de los siglos”. La dieta “forma parte del entorno que afecta a los individuos, y constituye, además, un elemento de abordaje esencial en la promoción de la salud, en la prevención de las enfermedades y en la rehabilitación de los enfermos. En la salud de las personas, la alimentación tiene una importante dimensión social, de tal manera que factores como la cultura, la religión, el poder adquisitivo, el clima, los mitos o tabúes, los acontecimientos familiares o sociales, el status social o las modas, son determinantes en los hábitos alimentarios. A esta dimensión social debemos añadir la implicación de valores y actitudes propios de cada persona, familia o sociedad.”

El último cuarto de plato se puede completar con granos enteros, como arroz integral, o una verdura con almidón, como guisantes verdes.

Incluye grasas buenas como nueces o maní en pequeñas cantidades.

Se debe agregar una porción de fruta o lácteos y una bebida de agua o té o café sin azúcar”.

Los objetivos principales de la nutrición son los siguientes:

Aporte energético: “Este punto resulta fundamental para cualquier ser humano y para cualquier actividad que se desempeñe. Los

aportes de hidratos de carbono, proteínas y grasas deben ofrecerse en cantidad, calidad y proporción adecuadas. De este modo, se consigue un correcto funcionamiento del sistema metabólico”.

Aporte plástico: “Para cumplir este propósito deben considerarse la incorporación adecuada de proteínas, grasas y ciertos minerales. Las proteínas son parte básica de la estructura de toda célula viva y ejercen la función indispensable de construcción tisular. Dentro de los minerales a tener en cuenta, destacamos el calcio, quien como elemento plástico cumple un papel fundamental en la contracción muscular y en la transmisión de los impulsos nerviosos”.

Aporte regulador: “Viene dado generalmente por la incorporación al organismo de vitaminas y minerales. En el caso de las vitaminas, funcionando como catalizadoras de las reacciones bioquímicas permitiendo la liberación de energía”.

Aporte de reserva: “Teniendo en cuenta que hidratos de carbono y grasas son las principales fuentes de energía, se presupone el almacenamiento de estos substratos en el organismo para colaborar en el metabolismo energético a la hora de un esfuerzo físico. Las grasas son fácilmente acumulables, por lo tanto, no presentan problemas de almacenamiento ni disponibilidad”. Todos “los seres humanos contamos con un porcentaje de grasas considerable. Aproximadamente un 11 % del peso de una persona en buen estado físico que desarrolle actividad en forma cotidiana (unos 7 kilogramos, para un individuo de 70 kilogramos de peso). Los hidratos de carbono se acumulan como glucógeno en hígado y músculos, pero no superan el 0,5 % del peso total del individuo (alrededor de 500 gramos en una persona de 70 kilogramos de peso.). Este glucógeno se va metabolizando a glucosa y así convirtiéndose en energía. Por esta causa aparece la fatiga muscular después del gasto excesivo de glucógeno después del ejercicio”.¹⁹

“La American Diabetes Association (Asociación Estadounidense de Diabetes) ofrece un método sencillo para planificar las comidas. En esencia, se centra en comer más verduras. Se debe seguir los siguientes pasos para una dieta para diabético”.

“Se debe llenar la mitad del plato con verduras sin almidón, como espinacas, zanahorias y tomates.

Llenar un cuarto del plato con una proteína, como atún, cerdo magro o pollo.

Alimentación Saludable

- Suficiente, para mantener un peso adecuado.
- Equilibrada, en la proporción adecuada de cada grupo de alimentos.
- Variada, que contenga suficientes verduras, frutas, cereales, legumbres, carne de pescado y huevos con moderación.
- Ordenada, en cantidades, número de ingestas, de preferencia fraccionada: 3 principales y dos pequeñas.

B. Actividad física: Se refiere “a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados. El sedentarismo se vincula, entre otras cosas, al desarrollo de Obesidad, Diabetes, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. La práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo, sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando la misma ya se encuentra instalada”. Entre sus beneficios tenemos:

“Prolonga la vida y mejora la calidad de vida, reduce el estrés, mejora el estado de ánimo, la salud de los huesos, conserva y mejora el equilibrio y la coordinación, aumenta la flexibilidad articular, ayuda a mantener la masa muscular que se pierde con la

edad, mejora la función cardio-respiratoria y muscular, ayuda a lograr una pérdida de peso si se combina con un plan de alimentación adecuado”.

Se recomienda realizar actividad física:

- “Sumar al menos 30 minutos diarios de actividad física para lograrlo usted puede: Caminar enérgicamente, subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, practicar deportes.
- Comenzar en forma gradual.
- Complementar la actividad aeróbica con ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana.
- Completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento al finalizar.
- Al cabo de 8 semanas replantear la actividad (Por ejemplo: aumentar tiempo, intensidad o frecuencia)”.²⁰

C. Hábitos nocivos

Consumo de tabaco: “El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar”.

El tabaquismo “constituye un grave problema en la salud de la población mundial, además de incrementar los gastos en salud, reduce la productividad de la fuerza laboral y agrava las desigualdades de la pobreza, disminuyendo los recursos de la población para una buena alimentación, educación y salud”.²¹

El “consumo de tabaco predispone a la aparición de intolerancia a la glucosa en fumadores, exfumadores y fumadores pasivos. La intolerancia a la glucosa se denomina prediabetes, pues de no ser controlada puede convertirse en diabetes”. “El mecanismo propuesto involucra el efecto tóxico que tienen los componentes del humo de tabaco en el páncreas, órgano donde se encuentran las células beta, que producen insulina. A su vez, el tabaquismo es un factor independiente de riesgo de diabetes; es decir que puede causar la enfermedad sin que medie un aumento de peso, del colesterol o de otros factores que se asocian a la diabetes. El riesgo de desarrollar diabetes tipo II en fumadores es dosis dependiente y permanece a pesar de dejar de fumar”.²²

“Una gran cantidad de pruebas sugiere que muchos fumadores con o sin diabetes desarrollan los típicos rasgos del síndrome metabólico, el cual es un conjunto de rasgos como insensibilidad a la insulina, la obesidad abdominal, la hipertensión, la hiperlipidemia y la alteración de la tolerancia a la glucosa, todas ellas precursoras de la diabetes tipo 2 y factores de riesgo perfectamente confirmados de enfermedad cardiovascular. Resulta interesante que también se ha comprobado que, cuando las personas dejan de fumar, experimentan una mejora de su sensibilidad a la insulina y de otros componentes del síndrome metabólico”.²³

“Los fumadores tienen entre 30 a 40 % tienen más probabilidades de tener diabetes tipo 2 que los no fumadores. Y las personas que tienen diabetes y fuman tienen más probabilidades que las no fumadoras de tener problemas con la dosificación de la insulina y para controlar su enfermedad. Mientras más cigarrillos” fume, “mayor es su riesgo de tener diabetes tipo 2. Los fumadores con diabetes tienen riesgos más altos de sufrir complicaciones graves como las siguientes”:

“Enfermedades cardiacas y de los riñones, mala circulación sanguínea en las piernas y los pies que puede producir infecciones, llagas y posibles amputaciones cortar y separar una parte del cuerpo, como los dedos o pies, mediante una operación; retinopatía una enfermedad de los ojos que puede causar ceguera, neuropatía periférica (daños en los nervios de los brazos y las piernas que causan adormecimiento, dolor, debilidad y mala coordinación, las personas con diabetes que dejan de fumar pueden controlar de mejor manera sus niveles de azúcar en la sangre”.²⁴

Consumo de alcohol: “Por lo general, cuando el azúcar en la sangre empieza a bajar, el hígado convierte los carbohidratos almacenados en el cuerpo en glucosa (azúcar) y la envía al torrente sanguíneo. Esto mantiene el azúcar en la sangre estable. Pero cuando se bebe alcohol, el hígado elimina el alcohol tan rápido como le es posible”. El hígado “no enviará más glucosa a la sangre hasta que se deshaga del alcohol. Por lo tanto, si el azúcar en la sangre ya estaba bajando cuando se comenzó a beber, puede bajar aún más. Esto puede causar niveles bajos de azúcar en la sangre que pueden resultar peligrosos. Nunca se debe beber con el estómago vacío. Tomar tan solo dos bebidas con el estómago vacío pueden conducir a un nivel bajo de azúcar en la sangre”.

Beber alcohol después del ejercicio también puede causar problemas. “El ejercicio en sí baja el azúcar en la sangre. Así que, si el hígado no envía glucosa a la sangre debido al alcohol, el azúcar en la sangre puede bajar aún más. Si el hígado está dañado, por ejemplo, por hepatitis o cirrosis, al organismo le costará más trabajo elaborar la glucosa. El alcohol dañará el hígado aún más”.²⁵

El “consumo de alcohol puede producir daños en los consumidores dependiendo de multitud de variables: sexo, edad, peso, estado físico, estado psíquico, tipo de alcohol, situación. De cualquier modo,

existen circunstancias o características del consumidor que pueden acelerar o agravar los daños asociados a su consumo”:

- “La edad: Los jóvenes son más sensibles al impacto que tiene el alcohol en actividades relacionadas con las funciones de planificación, memoria y aprendizaje, y son más resistentes que los adultos a los efectos sedantes y a la descoordinación motora”.
- “El peso: Afecta de modo más grave a las personas con menor masa corporal”. En general, la mujer pesa menos y el tamaño de sus órganos internos es proporcionalmente más pequeño. Por lo tanto, menores cantidades de alcohol pueden generar más rápidamente daños psico-orgánicos y desarrollar problemas con el alcohol más fácilmente que en el varón”.
- El sexo: “Las mujeres metabolizan el alcohol de manera diferente a los hombres, por lo que, ante un varón y una mujer del mismo peso, ella experimentará los efectos del alcohol de manera más rápida. Lógicamente, el hecho de que las mujeres sean más vulnerables a las consecuencias negativas de los abusos con el alcohol, y que puedan padecer problemas de consumo más rápido que los hombres, no significa que los varones no experimenten este tipo de efectos. Por ejemplo, en lo que respecta a la mortalidad y la morbilidad, el porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los varones asciende al 7,6 % de todas las defunciones.”
- “La cantidad y rapidez de la ingesta: una mayor ingesta de alcohol en menor tiempo provocará una mayor posibilidad de intoxicación y aparece mayor o menor riesgo de sufrir problemas de acuerdo con la cantidad de alcohol consumida”.
- La combinación con otras sustancias, como los tranquilizantes, relajantes musculares y analgésicos, potencia los efectos sedantes del alcohol.”

- “La ingestión simultánea de comida, especialmente de alimentos grasos, enlentece la intoxicación, pero no evita ni reduce los daños al organismo”.²⁶

D. Información sobre la diabetes: “La diabetes es un trastorno metabólico que se caracteriza principalmente por el aumento crónico de la glucosa en sangre (hiperglucemia) como consecuencia de una secreción anómala de insulina (hormona producida por el páncreas) o del efecto de esta”. Con el tiempo, “la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos como los riñones, aparato circulatorio, órgano de la visión, etc. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco contribuyen a prevenir la diabetes o retrasar su aparición”.²⁷

“Los procesos educativos son clave en las intervenciones preventivas para evitar complicaciones, particularmente aquellos que han evolucionado de una relación emisor-receptor a una comunicación en la que el profesional de la salud comparte sus conocimientos y el receptor pasa de una actitud pasiva a otra activa y responsable”.²⁸

E. Emociones: “Son muchos los estudios que han concluido en que las emociones afectan el modo en que se maneja la diabetes, algunos han señalado que cuando los pacientes reflejan emociones negativas, sus niveles de azúcar en la sangre del día son elevados, y por el contrario en los días con emociones positivas los niveles se acercan más a las cifras normales. Además, las emociones pueden influir en el control de la alimentación, ejercicio y medicación. De este modo, sea de una manera directa, a través de las hormonas o indirecta, a través del control de sus rutinas, el hecho de llevar una vida emocionalmente sana ayudará a la persona con diabetes a controlar mucho mejor su enfermedad”.²⁹

F. Autocontrol de la enfermedad: “Es la responsabilidad que el paciente tiene en el cuidado de su salud el paciente toma sus medicamentos, sigue una dieta y realiza cambios en su estilo de vida de acuerdo con las recomendaciones de un médico o equipo clínico.”

La “diabetes, se caracteriza por su larga evolución, un tratamiento complejo que la persona tiene que seguir toda su vida y la necesidad de realizar importantes ajustes en sus hábitos. Actualmente, se están poniendo en marcha diversas estrategias de atención, con el objetivo de mejorar los cuidados”. “Todas ellas coinciden en proponer como un objetivo prioritario el fomento del autocuidado, con el fin de que las personas sean capaces de gestionar, es decir de autocontrolar, su propia condición. El concepto de autocontrol se basa en dos principios fundamentales: la responsabilidad de la persona en el cuidado de su salud y el empoderamiento en su diabetes”.

“Empoderamiento de la persona: Hace referencia a favorecer la participación activa del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su diabetes”.

Se “podría decir que el tratamiento de la diabetes consiste en poner en práctica un programa encaminado a ejercer un control externo sobre la glucosa. En los individuos sanos es el propio organismo, de manera automática e inconsciente, quien realiza esta función de control, como una respuesta correctora para normalizar los niveles de azúcar. En las personas con diabetes, este mecanismo está alterado, y, por tanto, es el propio paciente quien tiene llevar a cabo desde fuera el control glucémico”.

“Para regular el azúcar en sangre, se incluye una serie de cuidados específicos, como el seguimiento de una dieta, la práctica de ejercicio físico y la administración diaria de insulina o de antidiabéticos orales, que hacen que la normalización de la glucosa y la prevención de las

complicaciones dependan, en último término, de las conductas de la persona con diabetes. Es ésta quien debe adquirir una serie de habilidades con distinto grado de complejidad que, muchas veces, exigen la modificación de sus hábitos anteriores”.

“Alcanzar el autocontrol, es decir, conseguir que los pacientes regulen ellos mismos las condiciones para mantener la glucosa dentro de la normalidad, es el objetivo de la mayoría de los tratamientos.

Así pues, el autocontrol engloba todas aquellas conductas que realiza el paciente dirigidas a la autorregulación de los niveles de glucosa, así como el resto de parámetros que contribuyen a mejorar su estado de salud y mantener su calidad de vida”.³⁰

Test de Imevid

“El IMEVID es un cuestionario específico, estandarizado, global y auto administrado. Construido por López, Ariza, Rodríguez, y Munguía (2003) en la ciudad de México, el cual fue sometido a revisión por un panel multidisciplinario de expertos para determinar su validez lógica y de contenido”.

El IMEVID “es el primer instrumento de autoadministración, en idioma español, diseñado para medir el estilo de vida en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2, que es fácil de contestar por los encuestados y fácil de calificar para el personal de salud. Puede aplicarse inclusive en la sala de espera para obtener de manera rápida y confiable información útil sobre algunos componentes del estilo de vida que pueden ser de importancia para el curso clínico de esta enfermedad, permitiendo identificar conductas de riesgo, aceptadas como ciertas por los pacientes, que pueden ser potencialmente modificables mediante consejería específica o integración de los sujetos que lo requieran a grupos de autoayuda o de intervención específica, el cual está constituido de 25 ítems, que han sido agrupados en”:

“Nutrición Con 9 ítems (1-9)

Actividad Física Con 3 ítems (10, 11,12)

Hábitos nocivos Con 4 ítems (13 14, 15, 16)

Acceso a la Información sobre Diabetes Con 2 ítems (17 y 18)

Emociones Con 3 ítems (19, 20 y 21)

Autocontrol de la Enfermedad Con 4 ítems” (22, 23, 24 y 25)”

“Presenta validez de contenido y buen nivel de consistencia, manifestando un alfa de Cronbach para la calificación total de 0.81 y el coeficiente de correlación test-retest de 0.84. Su calificación se da al asignar puntajes de 0, 2 y 4 a las tres opciones de respuesta, y corresponderá el valor más alto para la conducta deseable, lográndose así una escala de 0 a 100 puntos para todo el instrumento”.³¹

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) “define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento de este; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia. La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar”.³²

“La importancia de cumplir el tratamiento que incluye la ingesta de medicamentos debe respetar la prescripción médica (la cantidad de dosis y el período de tiempo), esto es sumamente importante para obtener los resultados esperados. Sin embargo, lo cierto es que muchos pacientes no toman la medicación en la forma en que se indica y esto muchas veces trae

aparejadas diversas complicaciones para la salud del individuo y enormes gastos de atención médica para el Estado”.

“La toma incorrecta de medicamentos se denomina técnicamente falta de adherencia al tratamiento e incluye múltiples causas. Entre ellas, están los que no toman los medicamentos porque no pueden pagarlos, otros por temor a los efectos secundarios y otros porque no consideran que los necesiten o que puedan resultarles beneficiosos”.³³

Indicadores del test de Morisky Green y Levine.

A. Olvido en tomar los medicamentos: “Olvidar tomar el medicamento es un problema porque hace que sea menos eficaz el tratamiento y retrase la recuperación del paciente que presenta la patología, tomar las dosis posteriores demasiadas juntas aumenta el riesgo de efectos secundarios”.

Los “pacientes deben recibir la información necesaria, cuando se prescribe y se dispensa un medicamento. Por otro lado, enseñar a los pacientes lo que deben hacer si se olvidan una dosis y proporcionarles estrategias, para reducir al mínimo el número de dosis, parece un enfoque sensato. En consecuencia, los pacientes deben ser informados en el momento de la prescripción y la dispensación de las estrategias, para reducir al mínimo la pérdida de dosis, y cómo redimir la situación cuando se olvida una dosis”.³⁴

B. Medicamento a la hora indicada: “Cada medicamento tiene su función determinada en cada organismo, y para que un tratamiento funcione correctamente debe tener un horario establecido y si no se toma el medicamento al horario señalado no podrá mejorar su salud. Para que el organismo funcione mejor se tiene que tomar los medicamentos al horario señalado, de lo contrario la salud corre el riesgo de sufrir complicaciones y también la economía se verá afectada porque tendrá que gastar más en su salud”.³⁵

C. Si se siente mejor deja de tomar el medicamento:

“Corresponsabiliza a los pacientes, recalcar la importancia que tiene la conducta de los pacientes en el buen cumplimiento de los tratamientos, incluye no solo a la toma o no de los medicamentos prescritos, sino también a la incorporación o no de una dieta o de hábitos de vida saludable, cambios en la cantidad y frecuencia, suspensión prematura, olvidos, etc., e introduce, hacer partícipe al paciente en las decisiones sobre su terapia, no dejar de tomar el medicamento cuando la persona se siente bien es importante terminar el tratamiento indicado, de lo contrario puede tener consecuencias”.

No “cumplir con el tratamiento indicado empeora la calidad de vida del paciente, genera una mayor probabilidad de recaídas y el agravamiento de las enfermedades asimismo aumenta la frecuencia de consultas en asistencia primaria, especializada, urgencias y en ingresos hospitalarios. Incrementa la realización de pruebas diagnósticas o de control innecesarias y puede provocar la aparición de resistencias y la mayor virulencia de la patología”.³⁶

D. Si le hace daño deja de tomar el medicamento: “A veces los medicamentos pueden causar problemas. Un tipo de problema es una reacción adversa al medicamento. Esto puede ocurrir si el cuerpo responde mal a un medicamento. Se debe saber qué hacer padeciendo una reacción al medicamento, la mejor manera de reducir las probabilidades de tener una reacción adversa a un medicamento es tomar todos los medicamentos siguiendo las instrucciones”.³⁷

Test de Morisky Green y Levine

El test “está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades”.

“Consta de 4 preguntas con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor”. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento”.³⁸

Guía de práctica clínica del Minsa para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.

Se sugiere que las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 entren en un programa “educativo estructurado desde el momento del diagnóstico, que permita que la persona conozca su enfermedad para lograr el autocontrol y adherencia al tratamiento. Si no está disponible en el lugar de atención, puede ser remitido al lugar más próximo donde sí lo esté, debidamente capacitado para proporcionar educación a los grupos de personas con diabetes de no estar disponible este equipo se conformará de acuerdo con la capacidad resolutive, según nivel de atención”. La educación “debe brindarse a la persona y se debe incluir un miembro de la familia o un miembro de su red de soporte social. La educación debe ser accesible para todas las personas con diabetes, teniendo en cuenta las características culturales, origen étnico, psicosociales, nivel educativo y de discapacidad. (Se debe considerar la posibilidad de la educación en la comunidad, centro laboral o en el establecimiento de salud”.

- a) La “educación debe incluir sesiones grupales de 5 a 10 personas y debe ser dictado por un profesional de salud, preferiblemente un educador en diabetes certificado.
- b) Recomendaciones nutricionales sobre la alimentación, se ha demostrado que “el manejo nutricional es efectivo en personas con diabetes y aquellos con alto riesgo de desarrollar DM-2, cuando se trata de un componente integrado de la educación y la atención médica, por ello todas las personas con factores de riesgo, diagnosticadas con DM-2 deben recibir consulta nutricional por un profesional nutricionista en forma personalizada u orientación nutricional por un personal de salud entrenado, según la categoría del establecimiento de salud”.
- c) “Una dieta adecuada para personas con diabetes es aquella que considera a. Ser fraccionada para mejorar la adherencia a la dieta, reduciendo los picos glucémicos postprandiales y resulta especialmente útil en las personas en insulino terapia.
- d) La actividad física ha demostrado beneficio en prevenir y tratar la DM-2, asimismo se ha demostrado su beneficio a largo plazo. La actividad física recomendada debe ser progresiva, supervisada y de manera individual, previa evaluación por personal médico los adultos de 18 a 64 años deben dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada como caminar, bailar, trotar, nadar”, etc.³⁹

Teoría de promoción de la salud Nola Pender

Requiere de un principio de acción de comprometerse en conductas promotoras de salud que a su vez se dividen en 7 subcategorías 45 que son las barreras percibida de la conductas promotoras de salud, beneficios percibidos de las conductas promotoras de salud, estado de salud percibido, autoeficacia percibida, control percibido de la salud y la importancia de la salud que resaltan los factores cognitivo y perceptuales de la persona, debido que la teoría de Nola pender resalta el significado de conservar la salud.

La investigación guarda relación con la teoría porque le da la importancia a la salud que puede ser modificada con aquellos factores que afectan a la salud de las personas dentro de ellos mejorar los estilos de vida y la adherencia al tratamiento, la cual da a conocer que las intervenciones de enfermería en el contexto de promoción de la salud están relacionado con el cambio de comportamiento que posee cada individuo por ello el Modelo de Promoción de la Salud sirvió como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de salud globales y conductas específicas como una fuente de motivación para la conducta sanitaria”.⁴⁰

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Aborda “al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, mejorando su calidad de vida.

Esta teoría de enfermería guarda relación con la investigación porque aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente crónico buscando conductas de autocuidado, independencia y bienestar. La teoría propuesta explica sobre la situación de brindar apoyo al individuo enfermo para que aprenda a mejorar sus estilos de vida y para mejorar su salud, las personas también deben tomar conciencia sobre la adherencia al tratamiento de manera correcta y poder recuperarse de su enfermedad y afrontar las consecuencias de ellas. De tal manera contribuyen a que no se pueda deteriorar su vida a consecuencia de una enfermedad crónica, como la diabetes mellitus tipo 2”.⁴¹

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

El estilo de vida es desfavorable y la adherencia al tratamiento es no adherente en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro Ica, diciembre 2017.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1: El estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según nutrición, actividad física, hábitos nocivos, acceso a información sobre diabetes, emociones y autocontrol de la enfermedad es desfavorable.

HD2: La adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro Ica, diciembre 2017 según el Test Morisky Green y Levine es no adherente en la toma del medicamento a la hora indicada.

II.d. VARIABLES INDEPENDIENTES:

V. 1. Estilo de vida.

V.2. Adherencia al tratamiento.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Estilos de vida: “El estilo de vida o hábitos de vida, son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud”.

Adherencia al tratamiento: El grado hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico, teniendo en cuenta el medicamento, la hora, la dosis.

Diabetes mellitus tipo 2: “Es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas”.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de tipo descriptiva, pues solo se pretendió describir las variables de estudio como se presentan en la realidad, transversal porque los datos fueron obtenidos en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo y cuantitativa pues los resultados son presentados en tablas y gráficos correspondientes.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Hospital Santa María del Socorro, establecimiento de segundo nivel de complejidad, ubicado en la Calle Castrovirreyna 759 en el Cercado de Ica.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo constituida por 75 pacientes y la muestra fue de 45 pacientes que reciben tratamiento para diabetes mellitus tipo 2 y que fueron tomados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que reciben tratamiento para su enfermedad en el Hospital Santa María del Socorro.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que reciben tratamiento para su enfermedad más de 06 meses en el Hospital Santa María del Socorro y acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que no acepten participar del estudio.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario. Para la primera variable Estilo de vida se utilizó el test de IMEVID es un cuestionario específico, estandarizado, global y auto administrado, elaborado por López, Ariza, Rodríguez, y Munguía (2003) México, el cual fue sometido a revisión por un panel multidisciplinario de expertos para determinar su validez lógica y de contenido. El IMEVID es fácil de contestar por los encuestados y fácil de calificar para el personal de salud, está constituido de 25 ítems, que han sido agrupados en:

Nutrición Con 9 ítems (1-9)

Actividad Física Con 3 ítems (10,11,12)

Hábitos nocivos Con 4 ítems (13 14, 15, 16)

Acceso a la Información sobre Diabetes Con 2 ítems (17 y 18)

Emociones Con 3 ítems (19, 20 y 21)

Autocontrol de la Enfermedad Con 4 ítems (22, 23, 24 y 25)

Presenta validez de contenido y buen nivel de consistencia, manifestando un alfa de Cronbach para la calificación total de 0.81

Para la segunda variable Adherencia al tratamiento se utilizó el Test de Morisky Green y Levine en el cual valora el cumplimiento del tratamiento. Consta de 4 preguntas con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del usuario respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el paciente adopta actitudes correctas en relación al tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud dirigida al Hospital Santa María del Socorro para que autorice la recolección de datos en los pacientes que reciben tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a los pacientes atendidos en el

Hospital Santa María del Socorro que reciben tratamiento; se explicaba el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio; así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos. En todo momento se respetó el anonimato, autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

III .f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa de Excel, codificando los datos y realizando la tabulación; se midió la variable estilo de vida a través de la escala de Stanones, sacando la varianza, desviación estándar. Para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes, dando la siguiente puntuación:

VARIABLE: ESTILO DE VIDA

Dimension nutrición

Favorable (> 32 pts.)

Medianamente desfavorable (23 a 32 pts.)

Desfavorable (< 23 pts.)

Dimension actividad física

Favorable (> 9 pts.)

Medianamente desfavorable (5 a 9 pts.)

Desfavorable (< 5 pts.)

Dimension hábitos nocivos

Favorable (> 16 pts.)

Medianamente desfavorable (11 a 16 pts.)

Desfavorable (< 11 pts.)

Dimension acceso a información sobre diabetes

Favorable (> 5 pts.)

Medianamente desfavorable (3 a 5 pts.)

Desfavorable (< 5 pts.)

Dimension emociones

Favorable (> 6 pts.)

Medianamente desfavorable (2 a 6 pts.)

Desfavorable (< 2 pts.)

Dimension autocontrol de la enfermedad

Favorable (> 15 pts.)

Medianamente desfavorable (11 a 15 pts.)

Desfavorable (< 11 pts.)

Estilo de vida (global)

Favorable (> 60 pts.)

Medianamente desfavorable (60 a 79 pts.)

Desfavorable (< 60 pts.)

VARIABLE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La valoración que se le asignó a la variable adherencia terapéutica es la siguiente: si responde No a las 4 preguntas es adherente y si la respuesta es Si en al menos una de las preguntas del test es no adherente. Para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes, dando la siguiente puntuación:

Adherente:1pto

No adherente: 2 pts.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS:

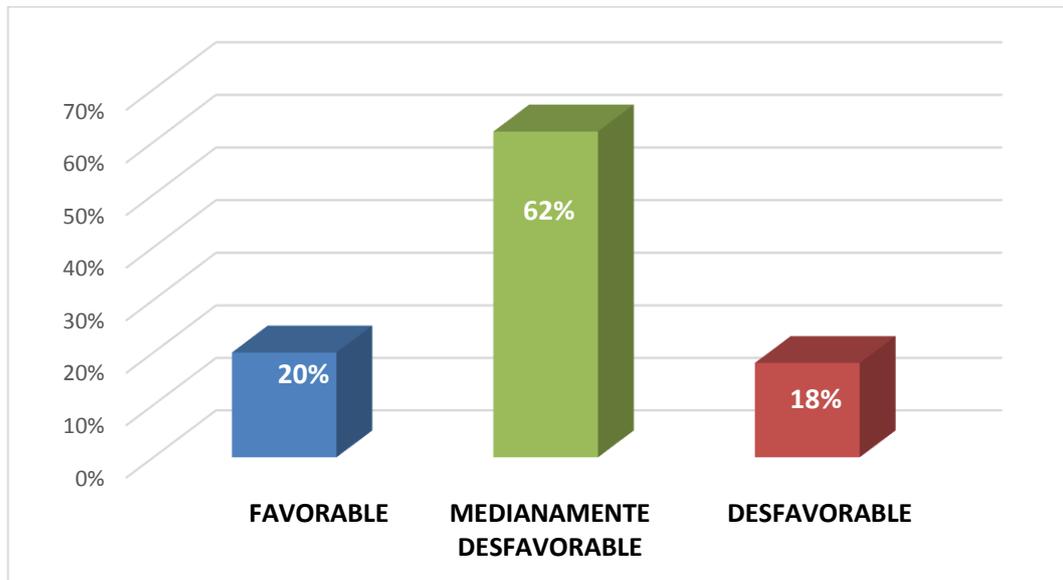
TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO ICA
DICIEMBRE 2017

DATOS GENERALES	FR	%
SEXO		
Masculino	17	38
Femenino	28	62
EDAD		
< de 39 años	13	29
De 40 a 59 años	17	38
De 60 a más años	15	33
ESTADO CIVIL		
Soltero	10	22
Conviviente	13	29
Casado	15	33
Viudo	7	16
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	17	36
Secundaria	21	47
Superior	7	15
TIPO DE SEGURO DE SALUD		
SIS	28	62
Es salud	5	11
Ninguno	12	27
TIEMPO DE ENFERMEDAD		
1 año	8	18
2 años	9	20
Más de 3 años	28	62

Según los datos generales de los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Santa María del Socorro Ica, el 62%(28) es de sexo femenino; 62%(28) tiene SIS, en igual porcentaje 62% (28); el tiempo de enfermedad es más de 3 años, 47%(21) tienen instrucción secundaria, 38%(17), tienen de 40 a 59 años y el 33%(15) son casados.

GRÁFICO 1

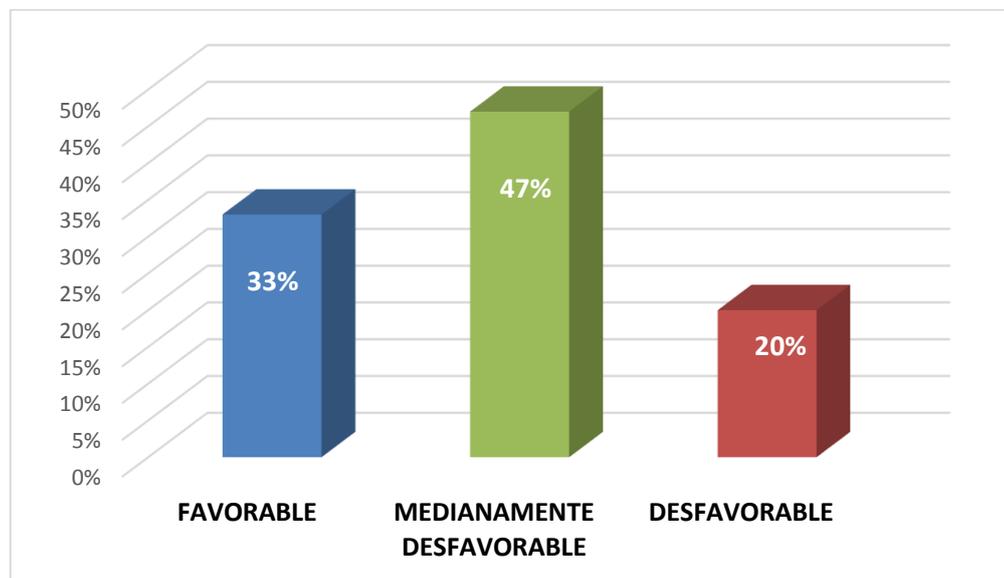
ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN NUTRICIÓN EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017



El gráfico nos muestra el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Santa María del Socorro de Ica según dimensión nutrición es medianamente desfavorable 62%(28), favorable 20%(9) y desfavorable 18%(8).

GRÁFICO 2

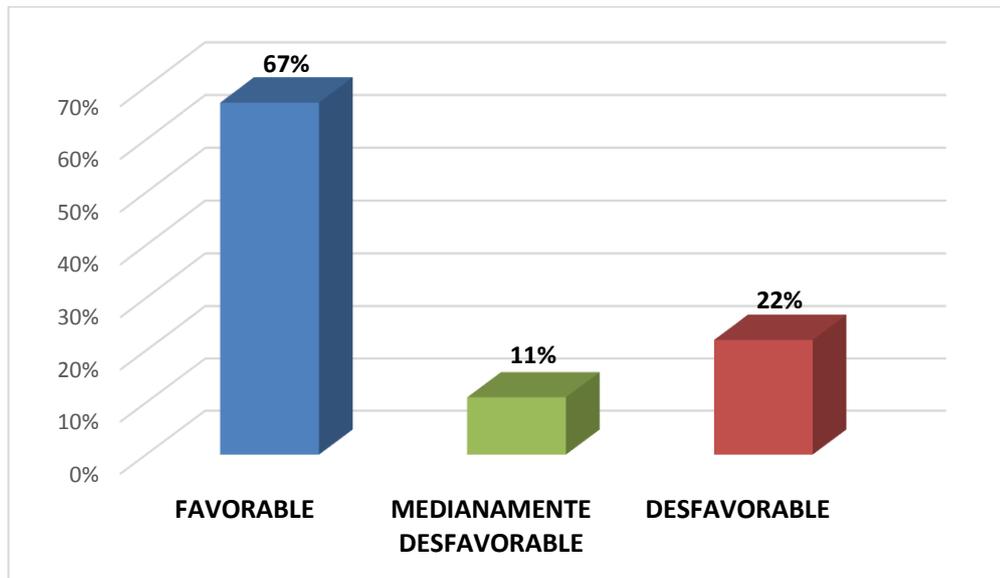
ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017



El gráfico nos muestra el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Santa María del Socorro de Ica según dimensión actividad física es medianamente desfavorable 47%(21), favorable 33%(15) y desfavorable 20%(9).

GRÁFICO 3

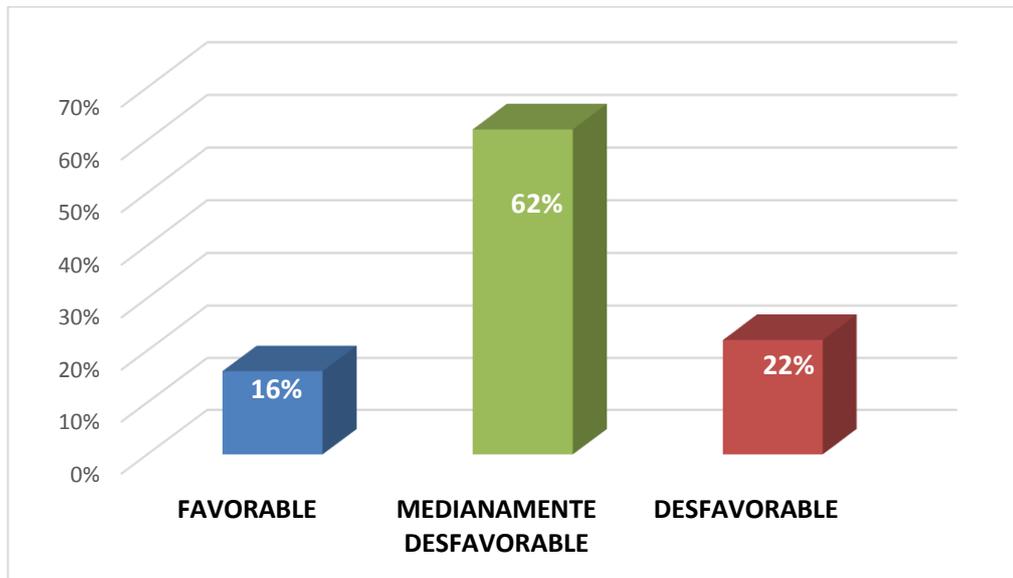
**ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN
LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO
2 HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO ICA
DICIEMBRE 2017**



El grafico nos muestra el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Santa María del Socorro de Ica según dimensión hábitos nocivos es favorable 67%(30), desfavorable 22%(10) y medianamente desfavorable 11%(5).

GRÁFICO 4

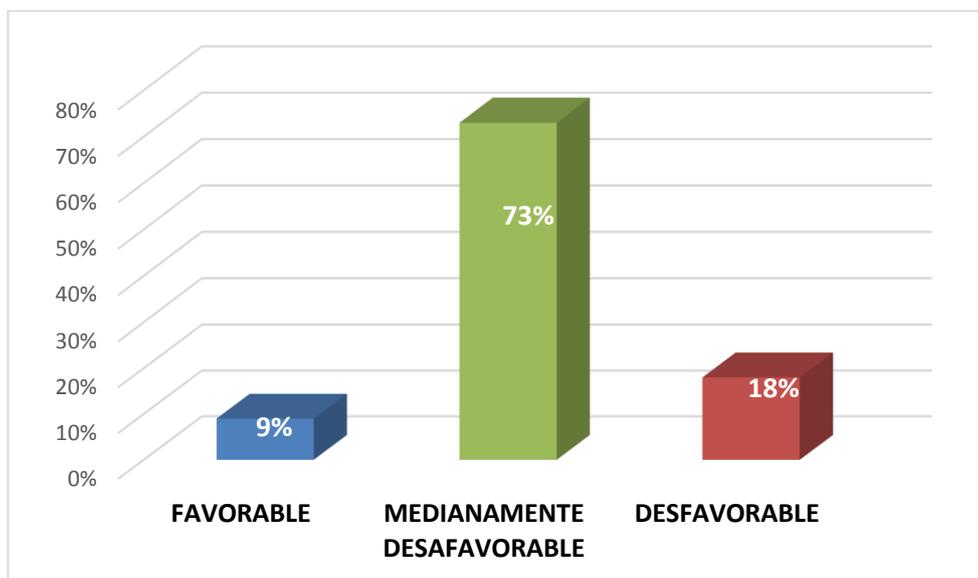
**ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACCESO A INFORMACIÓN
SOBRE DIABETES EN LOS PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO ICA
DICIEMBRE 2017**



El grafico nos muestra el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Santa María del Socorro de Ica según dimensión acceso a información sobre diabetes es medianamente desfavorable 62%(28), desfavorable 22%(10) y favorable 16%(7).

GRÁFICO 5

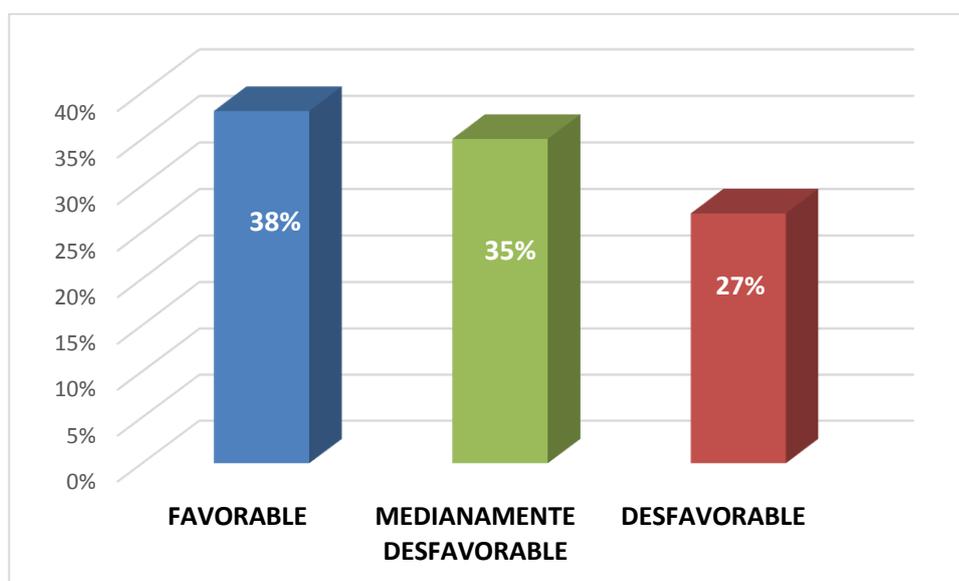
ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN EMOCIONES EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017



El gráfico nos muestra el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Santa María del Socorro de Ica según dimensión emociones medianamente desfavorable 73%(33), desfavorable 18%(8) y favorable 9%(4).

GRÁFICO 6

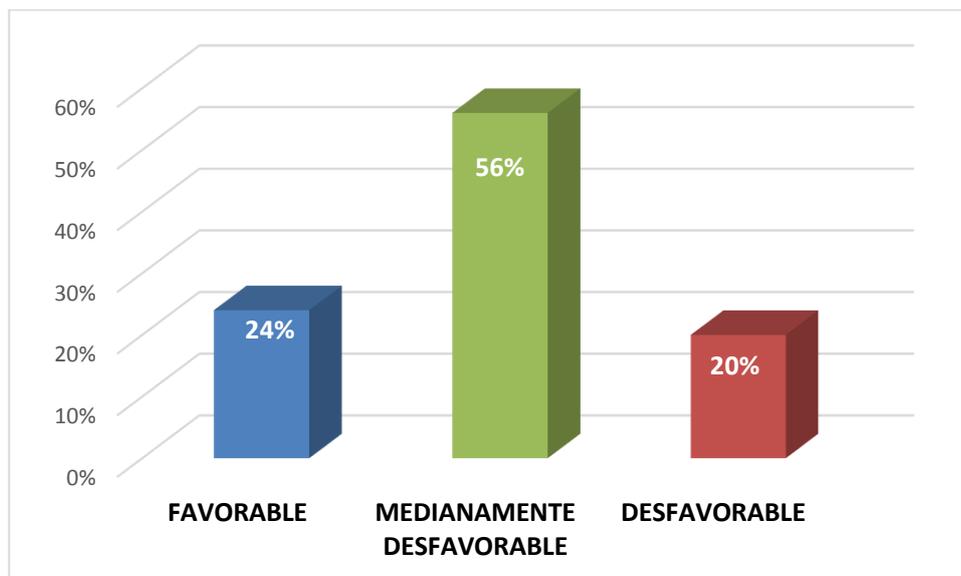
ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN AUTOCONTROL DE LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017



El gráfico nos muestra el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Santa María del Socorro de Ica según dimensión autocontrol de la enfermedad es favorable 38%(17), medianamente desfavorable 35%(16) y desfavorable 27%(12).

GRÁFICO 7

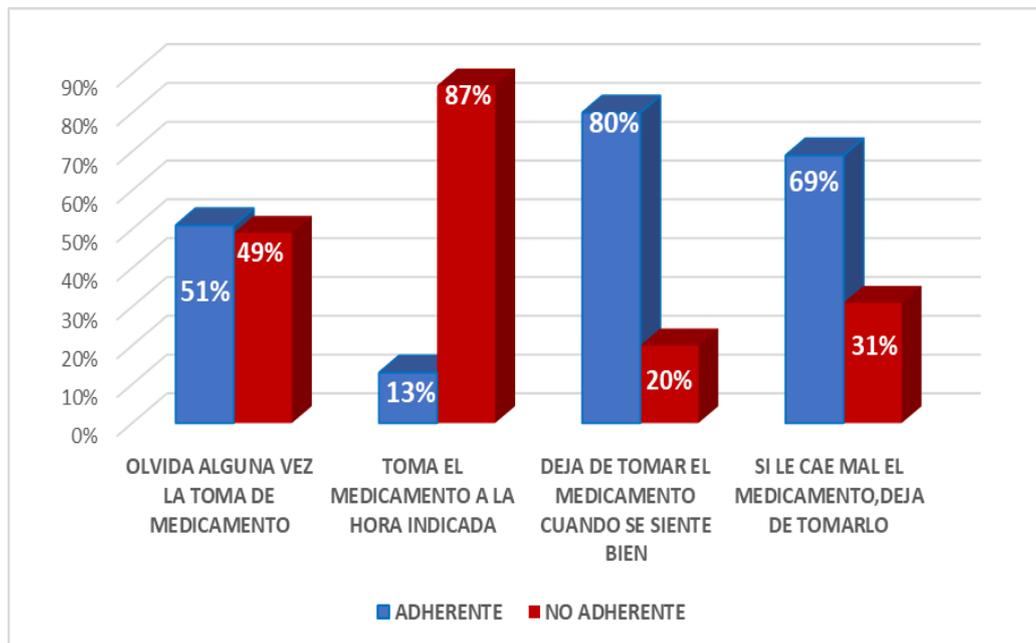
ESTILO DE VIDA SEGÚN RESULTADO GLOBAL EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017



El gráfico nos muestra el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Santa María del Socorro de Ica según resultado global es medianamente desfavorable 56%(25), favorable 24%(11) y desfavorable 20%(9).

GRÁFICO 8

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN TEST DE MORISKY GREEN LEVINE EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017



El gráfico muestra los resultados de la aplicación del Test de Morisky Green Levine, donde el 87% (39) pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no toma el medicamento a la hora indicada siendo no adherente y el 13% (6) si toma el medicamento a la hora indicada siendo adherente, el 80% (36) refiere sigue tomando el medicamento aunque se sienta bien siendo adherente y el 20% (9) deja de tomar el medicamento si se siente mejor siendo no adherente, el 69% (31) continua tomando su medicamento que es adherente y el 31%(14) deja de tomar el medicamento cuando siente que le hace daño siendo no adherente, el 51%(23) toma sus medicamentos sin olvidarse siendo adherente y el 49%(22) olvida tomar alguna vez el medicamento siendo no adherente.

IV. b. DISCUSIÓN:

Tabla 1: Según los datos generales de los pacientes, es de sexo femenino en 62%; respecto a la edad tienen de 40 a 59 años de edad el 38%, en igual porcentaje respecto al tipo de seguro de salud un 62% tiene SIS; un igual porcentaje de 62% tiene más de 3 años de enfermedad, 47% de los pacientes con instrucción secundaria y el 33% es casado respectivamente. Resultados similares respecto a la edad, sexo, estado civil y tipo de seguro con Ramos Y, Morejón R, Gómez M, et al.⁹ predominó como rango de edad de 51-60 años en 82 %; Pascacio G, Ascencio G, Cruz A.¹⁰ La edad promedio fue de 54.8 años, el género femenino predominó 62.5 %; la mayoría eran casados 55 %; Sánchez E.¹³ el 77,6% eran mujeres; el 55,2% tenían un tipo de seguro de salud; el 64,8% vivían con pareja; Alegría G. Manrique J, Pérez M.¹⁴, “52,8% se encuentran en etapa de adultos intermedios, 57,8% son de sexo femenino, 55,6% manifestaron tener grado de instrucción secundaria, 33,3% presentan la enfermedad de Diabetes Mellitus Tipo II entre 1 a 5 años” y Jerónimo G.¹⁶ Se evidencia que los rangos de edad encontrados son entre 35-66 años con una media de $47,6 \pm 8,6$.

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a varones y mujeres, siendo su prevalencia mayor en la mujer debido a que el sexo femenino lleva una vida sedentaria y tiene más riesgos “por la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria y de ánimo, en la edad fértil, por el embarazo; y en la edad madura, por la menopausia, pues ellas anteponen el seguimiento de las necesidades de salud de su familia a las suyas”. Así también es un gran valor el hecho que los pacientes en su mayoría tengan estudios secundarios y tengan como estado civil casados, lo cual es un componente esencial en su cuidado al ser partícipe del proceso para tomar conciencia de la importancia de una adecuada alimentación y ejercicios.

Gráfico 1: El estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Santa María del Socorro de Ica según dimensión nutrición es medianamente desfavorable en 62%, favorable 20% y desfavorable 18%, resultados parecidos con los obtenidos por Chisaguano E, Ushiña R.¹¹ “la mayoría de quienes padecen diabetes alimentación no es adecuada”.

Se infiere que la alimentación es junto con la medicación, uno de los pilares básicos en el tratamiento de la diabetes, pues a través de ella se mejora el control glucémico, se mantiene un peso adecuado y disminuye el riesgo cardiovascular. Por lo que es importante que el profesional de enfermería valore el aspecto educativo especialmente en lo relacionado con la dieta teniendo en cuenta al responsable del cuidado en el hogar sobre los cuidados que debe tener el paciente en cuanto a la alimentación.

Gráfico 2: Según dimensión actividad física es medianamente desfavorable 47%, favorable 33% y desfavorable 20%, estados que guardan similitud con Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, L Colín H, Esquivel E.¹² la mayoría de quienes padecen diabetes observan patrones conductuales desordenados en la no realización de actividad física.

Por los resultados obtenidos como profesional de enfermería se debe contribuir otorgando enseñanza y consejos eficaces respecto a la actividad física por ser un componente indispensable en el manejo de la diabetes debiendo ser realizada de manera regular y controlada, por ser una parte integral del plan de tratamiento; ayuda a mejorar el metabolismo celular de los glúcidos y fortalece el sistema cardiorrespiratorio, evitando así complicaciones futuras y fortaleciendo el impacto positivo que conlleva la práctica de actividad física.

Gráfico 3: Según dimensión hábitos nocivos es favorable 67%, desfavorable 22% y medianamente desfavorable 11%.

“El consumo de tabaco²² predispone a la aparición de intolerancia a la glucosa en fumadores, exfumadores y fumadores pasivos. Una gran cantidad de pruebas²³ sugiere que muchos fumadores con o sin diabetes

desarrollan los típicos rasgos del síndrome metabólico, el cual es un conjunto de rasgos como insensibilidad a la insulina, la obesidad abdominal, la hipertensión, la hiperlipidemia y la alteración de la tolerancia a la glucosa, todas ellas precursoras de la diabetes tipo 2 y factores de riesgo perfectamente confirmados de enfermedad cardiovascular. Así también el consumo de alcohol” ²⁶ “puede producir daños en los consumidores dependiendo de multitud de variables como el sexo, edad, peso, estado físico, estado psíquico, tipo de alcohol, situación. De cualquier modo, existen circunstancias o características del consumidor que pueden acelerar o agravar los daños asociados a su consumo”.

“Los hábitos nocivos se refieren a la ingestión, aplicación o absorción de sustancias como el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos que genera alteraciones en el sistema nerviosos central y en el comportamiento. Tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo que también producen consecuencias negativas para la salud del paciente con diabetes por lo cual se debe reforzar las consecuencias de su consumo en su salud”. Por lo cual se deben reforzar sobre los riesgos y complicaciones que tiene el consumo de sustancias nocivas, en un espacio donde se sientan comprendidos y valorados involucrando activamente a los pacientes que le permitan tener un buen estado de salud y acceder a una mejor calidad de vida.

Gráfico 4: El estilo de vida según dimensión acceso a información sobre diabetes es medianamente desfavorable 62%, desfavorable 22% y favorable 16%, resultados que se pueden contrastar con Ramos Y, Morejón R, Gómez M, et al. ⁹ En un 63 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no cumple con las recomendaciones terapéuticas debido a que no tienen conocimiento sobre la enfermedad,

Se debe reforzar sobre la importancia que tiene conocer sobre la enfermedad porque de esta manera se adoptaran estilos de vida saludables en la prevención, tratamiento y control de la enfermedad y sus complicaciones modificando sus estilos de vida obteniendo de esta manera

un mejor bienestar durante su vida y la evolución de la enfermedad mejorando el estado de salud de los pacientes diabéticos, porque a mayor conocimiento que se tenga de la enfermedad mejor será el estilo de vida que adopte el paciente.

Gráfico 5: El estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus 2 según dimensión emociones medianamente desfavorable 73%, desfavorable 18% y favorable 9%, resultados parecidos con Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, L Colín H, Esquivel E. ¹² así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoran el estado del enfermo y contrarios con Cantú P. ¹¹ no se detectó una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y el estado emocional.

Debido a los resultados se debe enseñar técnicas de relajación a los pacientes para la canalización correcta de sus “emociones, o lo que es lo mismo controlarlas ayuda a mejorar el control de la diabetes. De manera indirecta, las emociones pueden estar interfiriendo con la conducta de autocuidado, es decir ciertas emociones pueden estar relacionadas con que la persona realice o no sus rutinas de cuidado como la dieta, el ejercicio y el control de su medicación”.

“De manera indirecta, las emociones pueden estar interfiriendo con las conductas de autocuidado. Es decir, ciertas emociones, pueden estar relacionadas con que la persona realice o no sus rutinas de cuidado como la dieta, el ejercicio y el control de su medicación, ante esta situación se debe educar al paciente a identificar la emoción, después tiene que darse cuenta de los pensamientos que lo llevan a esa emoción y de las consecuencias que tiene esa conducta, de esta manera cuando suceda algo negativo pueda cortar sus consecuencias controlando lo que se” piensa o siente en forma negativa.

Gráfico 6: El estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus 2 según dimensión autocontrol de la enfermedad es favorable 38%, medianamente desfavorable 35% y desfavorable 27%, resultados que se pueden

contrastar con Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, L Colín H, Esquivel E. ¹² en el cual sugiere cambios sustanciales en el estilo de vida del paciente, la mayoría de quienes padecen diabetes observan patrones conductuales desordenados.

El autocontrol de la enfermedad es un aspecto básico en el tratamiento de la diabetes pues el paciente debe poseer actitudes conocimientos y habilidades que le permitan obtener el control metabólico de su enfermedad promovida por la responsabilidad u autonomía en el control y tratamiento de la diabetes. Para lograrlo se hace necesario que el paciente cuide su alimentación, peso, actividad física, higiene, administración y modificación del tratamiento farmacológica, actuación ante situaciones adversas como hipoglicemias, hiperglicemias, todo ello se logra orientando y reforzando el componente educativo aprovechando todo momento en la atención del paciente en función de sus hábitos y costumbres.

Gráfico 7: Según resultado global es medianamente desfavorable en 56%, favorable 24% y desfavorable 20%, resultados parecidos con Cantú P. ¹¹ mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), Alegría G. Manrique J, Pérez M. ¹⁴ el 87,2 % presentaron Inadecuado estilo de vida, Rodríguez Y. ¹⁵. El 91,9% de los pacientes presenta un regular estilo de vida con diabetes mellitus tipo 2.

“El manejo de un adecuado estilo de vida en el paciente diabético tiene un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar conductas saludables especialmente en aspectos relacionados con: alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas recreacionales, actividades recreativas, relaciones interpersonales, actividades laborales”, evidenciándose de esta manera que a pesar de los esfuerzos que realiza el profesional de enfermería a través de las actividades de promoción de la salud buscando la adopción de estilos de vida saludables en la población en general y en el caso de la investigación los resultados obtenidos no son los esperados

pues aún existen porcentajes que tienen estilos de vida desfavorables por ello hay que poner énfasis en las sesiones educativas y actividades de promoción de la salud que permita concientizar a los pacientes en la prevención de las complicaciones y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Gráfico 8: Se muestra los resultados de la aplicación del Test de Morisky Green Levine, donde el 87% pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no toma el medicamento a la hora indicada siendo no adherente y el 13% si toma el medicamento a la hora indicada siendo adherente, el 80% refiere sigue tomando el medicamento aunque se sienta bien siendo adherente y el 20% deja de tomar el medicamento si se siente mejor siendo no adherente, el 69% continua tomando su medicamento que es adherente y el 31% deja de tomar el medicamento cuando siente que le hace daño siendo no adherente, el 51% toma sus medicamentos sin olvidarse siendo adherente y el 49% olvida tomar alguna vez el medicamento siendo no adherente, los resultados se pueden contrastar con Pascacio G, Ascencio G, Cruz A. ¹⁰ un 72.5% de los pacientes presenta buena adherencia al tratamiento farmacológico, Sánchez E. ¹³ El 60,8% de la población entrevistada no era adherente al tratamiento farmacológico. Jerónimo G.¹⁶ Se evidenció que el 52,7% son no adherentes al tratamiento farmacológico y Ramos Y, Morejón R, Gómez M, et al. ⁹ El régimen terapéutico combinado (96,7 %) y multidosis (100 %) resultaron similares en cumplidores e incumplidores.

Como se observa en los resultados la no adherencia al tratamiento es un tema multifactorial y complejo porque están asociados al paciente, el fármaco, la enfermedad y el profesional que lo atiende que asegure que el paciente tome su medicación y lo haga de forma correcta, puesto que la adherencia al tratamiento contribuye a alcanzar los niveles de Glicemia que requieren estos pacientes, los resultados indican que es no adherente respecto a que el paciente no toma el medicamento a la hora indicada en 87% de los pacientes encuestados por ello la “educación e

individualización en la adherencia al tratamiento deben ser el fundamento de nuestro continuo accionar y de una propicia actitud como profesionales de la salud, lo cual aportará a la salud, no sólo la toma de hipoglucemiantes, sino la continua retroalimentación y relación entre el profesional de salud y el paciente, favoreciendo a la confianza, la participación activa y el mutuo entendimiento entre ambas partes”.

A” la vista de los resultados obtenidos, podemos destacar la importancia de incidir en la consulta de Enfermería sobre la forma de tomar la medicación, tanto si hay que modificar la conducta terapéutica, como si se trata de mantenerla, mejorar la escucha activa y aclarar los beneficios del tratamiento, ya que preguntar si toman la medicación”, no es suficiente por lo que se debe incluir la educación sanitaria.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES

1. El estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en las dimensiones nutrición, actividad física, acceso a información sobre diabetes y emociones es medianamente desfavorable y en las dimensiones hábitos nocivos y autocontrol de la enfermedad es favorable. **Por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1 de la investigación.**
2. La adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro Ica, diciembre 2017 según el Test Morisky Green y Levine es no adherente en la toma del medicamento a la hora indicada, por lo tanto, **se acepta la hipótesis derivada 2 del estudio.**

V. b. RECOMENDACIONES:

1. Coordinar con la Licenciada de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No transmisibles para que el cuidado de Enfermería que brinde al paciente con diabetes mellitus 2 sea en el aspecto educativo para que el paciente tome conciencia de su enfermedad y evite complicaciones; de manera que se promueva el autocuidado y se propicie una dieta variedad incluyendo alimentos ricos en fibra como cereales integrales y frutas enteras, indicándole que no se debe saltar el desayuno, asimismo fomentar la práctica de actividad física, que fomente la distracción, la caminata y cambio de actividades rutinarias. Asimismo, que debe establecer un plan de seguimiento extramural que permita el seguimiento de una dieta adecuada, ejercicio de la prevención de complicaciones.
2. Educar al paciente y su familia que debe haber una comunicación eficaz porque según los resultados de la aplicación del Test de Morisky Green Levine, se ve que el paciente deja de tomar el medicamento cuando se siente bien y si le cae mal también deja de tomarlo por ello se debe concientizar a la familia para que supervise la toma de medicación, porque el tratamiento que recibe la estrategia es para un mes, así también el seguimiento al paciente realizando visitas domiciliarias donde supervisa la toma del medicamento en las horas indicadas de esta manera se asegura la adherencia al tratamiento. Coordinar con la Licenciada encargada de la estrategia para poder acceder a recursos humanos que permita seguir realizando las funciones de enfermería con mayor tiempo en cada control.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Base de datos] 2016. [Fecha de acceso 22 de junio de 2017] URL disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=db3dfcee05f5c744cdf9763f69e5c7aa?sequence=1>
2. Asumiendo el control de la diabetes [Base de datos] 2016. URL disponible en: http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/11/FMidete_Asumiendo-Control-Diabetes-2016.pdf.
3. La importancia de tomar los medicamentos según la prescripción médica. [Internet] 2067. [Fecha de acceso 22 de junio de 2017] URL disponible en: <https://www.sanar.org/farmacos/respetar-prescripcion-medica>
4. Cruz L. Fundación Mídete. Asumiendo el control de la diabetes. México 2016. URL disponible en. http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/11/FMidete_Asumiendo-Control-Diabetes-2016.pdf
5. Un estilo de vida ahuyenta la diabetes. Actualizado el 15 de noviembre del 2017 [Fecha de acceso 22 de diciembre de 2017] URL disponible en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/estilodevida-salud-diabetes-ejercicio-alimentacion.html>.
6. Ministro de Salud firma “Declaratoria de Arequipa” para prevención de diabetes y enfermedades no transmisibles. [Fecha de acceso 22 de junio de 2017] Publicado en abril 2017. Disponible en: https://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=3453:ministro-de-salud-firma-declaratoria-de-arequipa-para-prevencion-de-diabetes-y-enfermedades-no-transmisibles&Itemid=900
7. La Costa es la región con mayor población que reportó tener diabetes. [Datos de internet] Disponible en: [https://peru21.pe/lima/dia-mundial-diabetes-peru Día -50-personas-diagnosticada-video-233290](https://peru21.pe/lima/dia-mundial-diabetes-peru-Día-50-personas-diagnosticada-video-233290)

8. En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes 07/04/2016. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
9. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Cartagena. [Tesis licenciatura] 2017 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200004
10. Pascacio G, Ascencio G, Cruz A. “Grado de conocimiento de la diabetes mellitus con el instrumento DKQ24 y el grado de apego al tratamiento farmacológico en diabéticos tipo 2 de dos comunidades de centro, Tabasco” México. [Tesis licenciatura] 2016 URL disponible en: https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/23_0.pdf
11. Chisaguano E, Ushiña R. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N.- 1 de la ciudad de Latacunga. México. . [Tesis licenciatura] 2015] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>
12. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 centro de salud Monterrey México [Tesis licenciatura] 2014 [Fecha de acceso 22 de junio de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44832162002.pdf>.
13. Sánchez E. Los factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en adultos diabéticos tipo 2 del club de diabetes del H.R.H.D.E Arequipa. [Tesis licenciatura] 2018. [Fecha de acceso 22 de junio de 2017] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5562/MDsaure.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. “Alegría G. Manrique J, Pérez M. Relación entre las características sociodemográficas clínicas y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo ii, atendidos en el centro de salud “San Juan”, Iquitos. [Tesis licenciatura]” 2014 URL disponible en: Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3535/Greysi_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Rodríguez Y. Relación entre los estilos de vida y las estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2 Chimbote. [Tesis licenciatura] 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3031/30783.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Jerónimo G. Factores que determinen la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Santa María del Socorro de Ica [Tesis para obtención de título] 2016. Disponible en: [Repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/795](http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/795)
17. Organización Panamericana de la Salud. Estilos de vida saludable. [Base de datos] Disponible en: <https://www.doktuz.com/doks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>.
18. Organización mundial de la salud. Datos y cifras. [Datos de internet] 2015 [Fecha de acceso 28 de diciembre de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
19. Hurtado A. La salud. [Datos en línea] 2013 Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
20. Actividad física. [Base de datos] Promoción de la salud y enfermedades no transmisibles. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
21. Cabrera J. El tabaco es una amenaza para el desarrollo. Publicado en mayo del 2017. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2017] <http://vital.rpp.pe/expertos/el-tabaco-es-una-amenaza-para-el-desarrollo-noticia-1054634>.

22. Tabaco y diabetes [Fecha de acceso 18 de diciembre de 2017] URL disponible en: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/111-articulo-02>.
23. Zavala A. Cómo influye el tabaco sobre la sensibilidad a la insulina. Disponible en: http://fuedin.org/articulos_fuedin/varios/como_influye_tabaco.html
24. Cómo se relaciona el tabaquismo con la diabetes. Tabaquismo y la diabetes. [Internet] Disponible en. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-diabetes.html>.
25. Diabetes: Cómo el consumo de alcohol afecta esta enfermedad - [Diabetes: How Drinking Affects This Disease] Disponible en: <https://www.cardiosmart.org/>
26. Impacto del consumo de alcohol. [Datos] 2016 [Fecha de acceso 6 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol?showall=&start=2>
27. Día Mundial de la Salud. Lucha contra el aumento de la diabetes. Publicado en abril de 2016. [Base de datos] Centro de recursos de promoción y educación para la salud. URL disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/category/diabetes/>
28. ¿Qué son las emociones? [Internet] Disponible en: <http://www.bemocion.msssi.gob.es/emocionEstres/emociones/aspectosEsenciales/queSon/home.html>.
29. Ramírez A. Controlar emociones ayuda a controlar diabetes. Canal Diabetes. Publicado en abril de 2013 • bienestar, home, psicología y diabetes. Disponible en: <https://www.canaldiabetes.com/compromiso-con-la-diabetes/>
30. Alonso P. Autocontrol es vida” Facultad de Enfermería de Gijón (Asturias) FAECAP en la Estrategia en diabetes del Sistema Nacional de Salud. Diabetes Ascencia. Publicado en marzo 2016. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/valor-del-autocontrol-la-diabetes/>

31. "López-Carmona J, I Ariza-Andraca R, Rodríguez-Moctezuma J, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Salud pública" Méx vol.45 no.4 Cuernavaca jul./ago. 2003
32. Llovet E, Terrassa M. ¿Qué es el cumplimiento terapéutico? [Fecha de acceso 22 de junio de 2017] Disponible en: http://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=215:cumplimientoterapeutico&catid=40&Itemid=472&lang=es
33. La importancia de tomar los medicamentos según la prescripción médica. [Internet] Disponible en: <https://www.sanar.org/farmacos/respetar-prescripcion-medica>.
34. Olvidar de tomar una dosis de mi medicación. [Fecha de acceso 22 de junio de 2017] Disponible en: <https://www.mundiaro.com/articulo/sociedad/ay-he-olvidado-tomar-dosis-medicacion-debo-hacer/20140116125802014139.html>
35. Porque es importante tomar los medicamentos con un horario. [Fecha de acceso 22 de junio de 2017] Disponible en: <https://www.fuentesaludable.com/porque-es-importante-tomar-los-medicamentos-con-un-horario/>
36. La importancia de no abandonar el tratamiento que le prescriba el médico. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/4880-impacto-de-la-aherencia-en-los-resultados-en-salud-y-en-la-sostenibilidad-del-sistema-sanitario>
37. Reacciones de los medicamentos. [Internet] Última actualización en febrero de 2018. URL disponible en: <https://es.familydoctor.org/reacciones-a-los-medicamentos/>
38. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. [En línea] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
39. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N° 719-2015/

MINSA. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.PDF>.

- 40.** “Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión”. Disponible en:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>
- 41.** Dorothea E. Orem. [Base de datos] Disponible en:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

BIBLIOGRAFIA

- Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.
- Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N° 719-2015/ MINSA. Perú.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- López-Carmona J, I Ariza-Andraca R, Rodríguez-Moctezuma J, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Salud pública Méx vol.45 no.4 Cuernavaca jul./ago. 2003
- Pascacio G, Ascencio G, Cruz A. Grado de conocimiento de la diabetes mellitus con el instrumento DKQ24 y el grado de apego al tratamiento farmacológico en diabéticos tipo 2 de dos comunidades de centro, Tabasco México.
- Marriner Tomey, A. Railed Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Madrid: 2000.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
ESTILO DE VIDA	El estilo de vida o hábitos de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de	El estilo de vida que tienen los pacientes diabéticos que acuden al Hospital Santa María del Socorro y que serán evaluados a través del Test de IMEVID, con valores finales de Desfavorable, medianamente desfavorable, favorable.	<p>Nutrición</p> <p>Actividad física</p> <p>Hábitos nocivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de verduras. • Consumo de frutas. • Consumo de pan, tortillas. • Consumo de azúcar. • Consumo de sal. • Alimentos entre comidas. • Comer fuera de casa. • Pide que le sirvan más comida. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia de ejercicios. ➤ Ocupado fuera de actividades. habituales. ➤ Uso de tiempo libre. <ul style="list-style-type: none"> ✚ Fuma. ✚ Frecuencia. ✚ Bebe alcohol. ✚ Frecuencia.

	<p>actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional.</p>		<p>Acceso a información sobre diabetes</p> <p>Emociones</p> <p>Autocontrol de la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sesiones educativas que participa. ❖ Obtener información por su cuenta. ➤ Enojarse con facilidad. ➤ Sentirse triste. ➤ Pensamientos pesimistas. • Hace esfuerzo para controlar la enfermedad. • Sigue dieta para diabético. • Olvido tomar pastillas. • Sigue instrucciones para su cuidado.
--	---	--	--	--

VARIABLE 2	DEF. CONCEP.	DEF. OPERAC.	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p>	<p>Es el grado del comportamiento de una persona en tomar el medicamento, siguiendo las indicaciones médicas y las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria por la presencia de la enfermedad que presenta.</p>	<p>La importancia del cumplimiento del tratamiento en los pacientes diabéticos será evaluada con la aplicación del test de Morisky-Green obteniéndose valores finales de adherente y no adherente.</p>	<p style="text-align: center;">TEST DE MORISKI GREEN Y LEVINE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Olvida tomar los medicamentos • Medicamento a la hora indicada • Si se siente mejor deja de tomar el medicamento • Si le hace daño deja de tomar el medicamento

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCION

Buenos días, mi nombre De La Cruz Guerra Mónica Karina, bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado **“ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017”**

Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

DATOS GENERALES

1. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

2.Edad:

- a) Menor de 39 años
- b) De 40 a 59 años
- c) De 60 a más años

3.Estado civil:

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casado
- d) Viudo

4.Nivel de Instrucción:

- a) Primaria

- b) Secundaria
- c) Superior

5. Tipo de seguro de salud

- a) SIS
- b) Es salud
- c) Ninguno

6. Tiempo de enfermedad

- a) 1 año
- b) 2 años
- c) 3 años a más

ESTILO DE VIDA

TEST DE IMEVID (López, Ariza, Rodríguez y Munguía, 2003)				
N°	NUTRICIÓN	4 puntos	2 puntos	0 puntos
1	¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunas veces	Casi nunca
2	¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunas veces	Casi nunca
3	¿Cuántas de piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más

5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7	¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
	ACTIVIDAD FÍSICA	4 puntos	2 puntos	0 puntos
10	¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 a más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo casa	Ver televisión
	HÁBITOS NOCIVOS	4 puntos	2 puntos	0 puntos

13	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día	Ninguno	1 a 5	6 a más
15	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
	ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE DIABETES	4 puntos	2 puntos	0 puntos
17	¿A cuántas sesiones educativas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna
18	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
	EMOCIONES	4 puntos	2 puntos	0 puntos
19	¿Se enoja con facilidad? Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre

	AUTOCONTROL DE LA ENFERMEDAD	4 puntos	2 puntos	0 puntos
22	¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23	¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24	¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

TEST DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

(Test de Morisky-Green-Levine)

N°	ITEMS	SI	NO
1.	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	No
2.	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Si	No
3.	Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Si	No
4.	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Si	No

ANEXO N° 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0.031
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0.031
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0.031
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0.031
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0.031

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0.217/7 = 0,031$$

P= 0.217/7

P = 0.031

P < 0.05

El grado de concordancia es significativo por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO N° 4

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES		
SEXO	a)	1
	b)	2
EDAD	a)	1
	b)	2
	c)	3
ESTADO CIVIL	a)	12
	b)	2
	c)	3
	d)	4
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	a)	1
	b)	2
	c)	3
TIPOS DE SEGURO DE SALUD	a)	1
	b)	2
	c)	3
TIEMPO DE ENFERMEDAD	a)	1
	b)	2
	c)	3

ESTILO DE VIDA			
ITEMS	DIMENSIÓN NUTRICIÓN		
1	4	2	0
2	4	2	0
3	4	2	0
4	4	2	0
5	4	2	0
6	4	2	0
7	4	2	0
8	4	2	0
9	4	2	0
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA			
10	4	2	0
11	4	2	0
12	4	2	0
DIMENSIÓN HáBITOS NOCIVOS			
13	4	2	0
14	4	2	0
15	4	2	0

16	4	2	0
ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE DIABETES			
17	4	2	0
18	4	2	0
EMOCIONES			
19	4	2	0
20	4	2	0
21	4	2	0
AUTOCONTROL DE LA ENFERMEDAD			
22	4	2	0
23	4	2	0
24	4	2	0
25	4	2	0

ITEMS	TEST DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA	
	SI	NO
1	2	1
2	2	1
3	2	1
4	2	1

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE ESTILO DE VIDA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

K : El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{25}{25-1} \left(1 - \frac{31}{166.29} \right)$$

Alfa de Cronbach:0.8

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es altamente confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE ADHERENCIA TERAPEÚTICA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

K : El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{4}{4-1} \left(1 - \frac{0.6}{1.1} \right)$$

Alfa de Cronbach:0.6

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento confiable.

ANEXO N° 6

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESTILO DE VIDA A TRAVÉS DE LA ESCALA DE STANONES

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media \bar{X}
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2}$
- 3.- Se estableció valores para a y b

Dimensión Nutrición:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 27.3 - (0.75 \times 6.08)$$

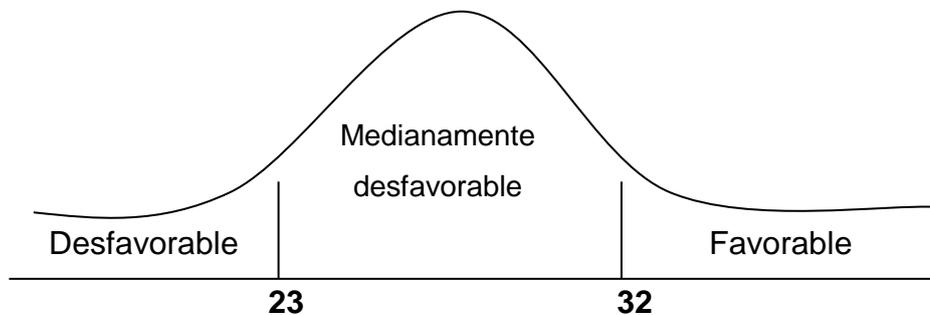
$$b = 27.3 + (0.75 \times 6.08)$$

$$a = 27.3 - 4.56$$

$$b = 27.3 + 4.56$$

$$a = 23$$

$$b = 32$$



CATEGORÍAS:

Favorable

Medianamente desfavorable

Desfavorable

INTERVALO

> 32 puntos

De 23 a 32 puntos

< 23 puntos

Dimensión Actividad física:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 7.0 - (0.75 \times 2.8)$$

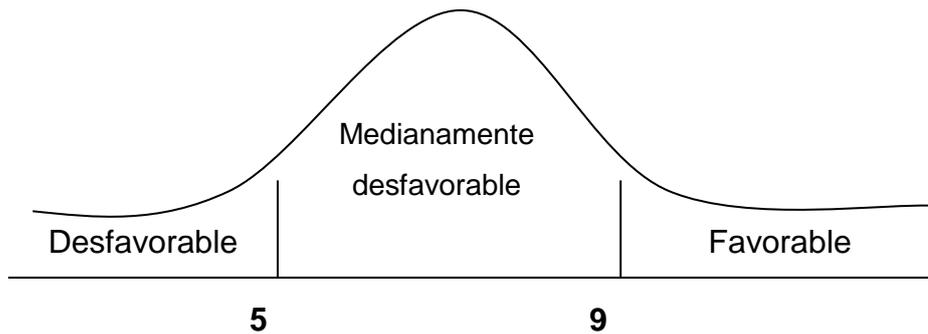
$$b = 7.0 + (0.75 \times 2.8)$$

$$a = 7.0 - 2.1$$

$$b = 7.0 + 2.1$$

$$a = 5$$

$$b = 9$$



CATEGORÍAS:

Favorable

Medianamente desfavorable

Desfavorable

INTERVALO

> 9 puntos

De 5 a 9 puntos

< 5 puntos

Dimensión Hábitos nocivos:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 14 - (0.75 \times 3.7)$$

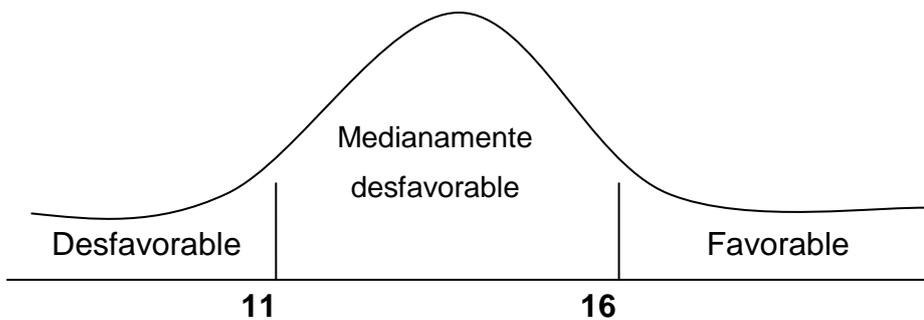
$$b = 14 + (0.75 \times 3.7)$$

$$a = 14 - 2.7$$

$$b = 14 + 2.7$$

$$a = 11$$

$$b = 16$$



CATEGORÍAS:

Favorable
 Medianamente desfavorable
 Desfavorable

INTERVALO

> 16 puntos
 De 11 a 16 puntos
 < 11 puntos

Dimensión Acceso a información sobre diabetes:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 3.9 - (0.75 \times 1.6)$$

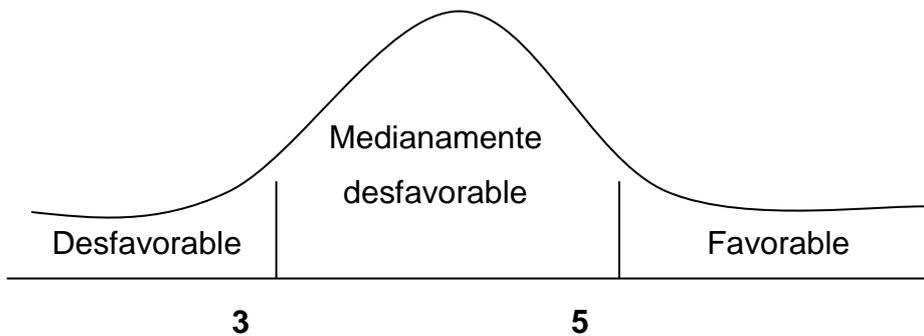
$$b = 3.9 + (0.75 \times 1.6)$$

$$a = 3.9 - 1.2$$

$$b = 3.9 + 1.2$$

$$a = 3$$

$$b = 5$$

**CATEGORÍAS:**

Favorable
 Medianamente desfavorable
 Desfavorable

INTERVALO

> 5 puntos
 De 3 a 5 puntos
 < 3 puntos

Dimensión Emociones:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 4 - (0.75 \times 2.6)$$

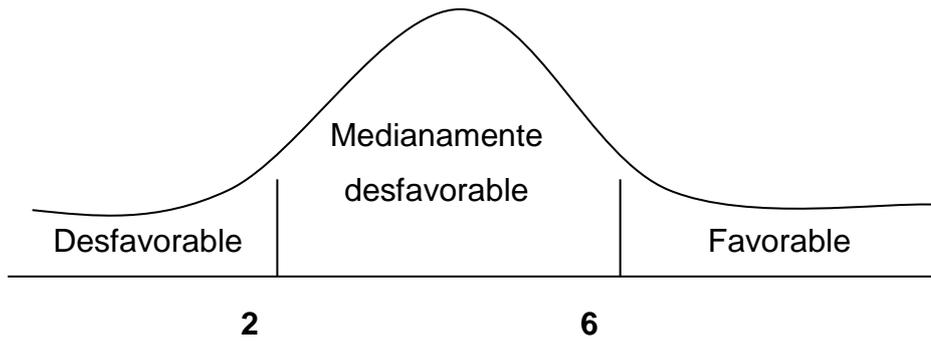
$$b = 4 + (0.75 \times 2.6)$$

$$a = 4 - 2$$

$$b = 4 + 2$$

$$a = 2$$

$$b = 6$$



CATEGORÍAS:

Favorable
 Medianamente desfavorable
 Desfavorable

INTERVALO

> 6 puntos
 De 2 a 6 puntos
 < 2 puntos

Dimensión Autocontrol de la enfermedad:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 13.2 - (0.75 \times 3)$$

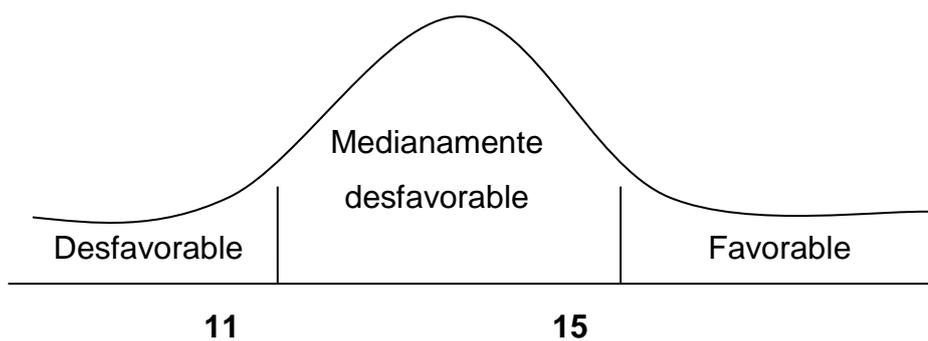
$$b = 13.2 + (0.75 \times 3)$$

$$a = 13.2 - 2.2$$

$$b = 13.2 + 2.2$$

$$a = 11$$

$$b = 15$$



CATEGORÍAS:

Favorable
 Medianamente desfavorable
 Desfavorable

INTERVALO

> 15 puntos
 De 11 a 15 puntos
 < 11 puntos

Estilo de vida global:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$a = 69.2 - (0.75 \times 12.8)$$

$$a = 69.2 - 9.6$$

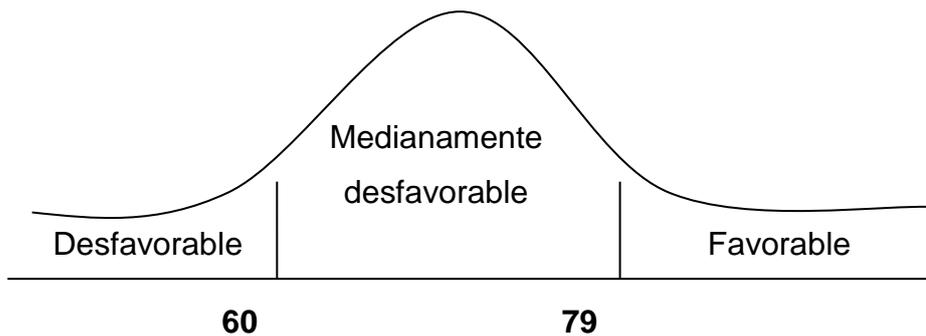
$$a = 60$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 69.2 + (0.75 \times 12.8)$$

$$b = 69.2 + 9.6$$

$$b = 79$$



CATEGORÍAS:

Favorable

Medianamente desfavorable

Desfavorable

INTERVALO

> 79 puntos

De 60 a 79 puntos

< 60 puntos

ANEXO N° 7

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

ESTILO DE VIDA																																							
N°	DATOS GENERALES						NUTRICION								ACTIVIDAD FISICA				HABITOS NOCIVOS					ACCESO A INFORMACION			EMOCIONES				AUTOCONTROL					TOTAL			
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	ST	10	11	12	ST	#	14	15	16	ST	17	18	ST	1	2	2	ST	2	2	2		2	ST	
1	1	1	2	1	1	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	0	2	4	4	10	4	4	4	4	6	2	4	6	0	0	2	2	4	4	4	4	6	80
2	2	1	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	2	2	4	8	4	4	4	4	6	2	2	4	2	2	2	6	4	4	4	4	6	84
3	1	1	2	1	3	2	4	4	4	4	0	2	4	4	2	8	0	2	4	6	4	4	4	4	6	2	0	2	0	0	2	2	4	4	4	4	6	70	
4	1	2	4	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	0	2	4	6	4	4	4	4	6	2	2	4	2	2	2	6	4	4	4	4	6	84	
5	2	1	3	1	1	3	4	2	4	4	4	4	4	2	2	0	2	2	0	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	0	2	4	6	4	4	4	4	6	72
6	1	2	3	2	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	8	4	4	4	4	6	0	2	2	0	2	2	4	4	2	4	4	2	2	76
7	2	3	4	1	1	3	4	4	4	4	2	4	2	2	4	0	2	4	2	8	4	4	4	4	6	2	2	4	0	2	2	4	4	4	4	4	6	78	
8	2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	0	4	4	8	4	4	2	4	4	2	2	4	2	2	2	6	4	4	4	4	6	80	
9	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	0	0	2	4	6	0	0	0	0	2	2	2	2	8	0	0	0	2	2	0	4	2	2	2	2	2	8	36	
10	2	2	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	10	4	4	4	4	6	2	0	2	2	0	2	4	4	4	4	4	6	82	
11	2	2	3	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	8	4	4	4	4	6	2	2	4	2	2	2	6	2	4	4	4	4	4	82	
12	1	1	2	2	1	1	4	4	4	4	2	4	4	2	2	0	2	4	4	10	4	4	2	2	2	2	2	4	0	2	2	4	4	4	4	4	6	76	

1	3	2	1	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	2	2	4	3	0	2	2	4	8	4	4	4	4	1	6	2	0	2	4	2	2	8	4	4	2	4	4	1	4	78
1	4	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	8	2	2	4	8	4	4	4	4	1	6	2	2	4	2	0	0	2	4	4	2	4	4	1	4	62
1	5	2	2	1	1	1	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	2	2	4	4	10	4	4	4	4	1	6	2	2	4	2	2	0	4	4	4	4	4	1	6	82	
1	6	2	1	3	3	1	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	8	2	4	4	10	4	4	4	4	1	6	2	2	4	0	2	2	4	4	4	4	4	1	6	78	
1	7	2	2	1	2	2	3	0	0	2	2	2	2	0	0	0	8	2	2	2	6	0	2	2	0	4	2	4	6	0	0	0	0	2	2	2	2	8	2	2	2	8	32
1	8	2	3	4	1	1	3	2	2	4	4	4	4	2	2	4	2	8	2	2	4	8	4	4	4	4	1	6	2	2	4	0	0	0	0	2	2	2	2	8	2	8	64
1	9	1	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	2	2	4	4	10	4	4	4	4	1	6	2	2	4	2	0	0	2	4	4	4	4	1	6	80	
2	0	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	8	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	8	50
2	1	2	3	3	1	1	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	2	2	4	0	6	4	4	4	4	1	6	2	2	4	2	2	2	6	4	4	4	4	1	6	80	
2	2	2	1	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	2	0	2	2	8	2	0	4	6	4	4	4	4	1	6	2	2	4	0	0	0	0	2	4	4	4	1	4	68	
2	3	2	3	4	2	1	3	2	2	0	0	4	4	0	2	2	1	6	4	4	4	12	2	2	2	2	8	2	0	2	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	8	52
2	4	2	2	2	3	3	1	4	2	4	4	4	2	2	2	2	6	4	2	4	10	4	4	4	4	1	6	2	4	6	0	2	4	6	4	4	2	4	4	1	4	78	
2	5	2	3	3	1	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	10	4	4	4	4	1	6	4	4	8	2	2	4	8	4	4	2	4	4	1	4	90
2	6	1	1	1	3	1	3	4	4	2	4	2	4	4	2	2	2	8	4	2	4	10	2	4	4	4	1	4	2	2	4	0	2	4	6	4	4	2	4	4	1	4	76
2	7	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	6	4	4	4	4	1	6	2	2	4	2	0	0	2	4	4	4	4	1	6	70	
2	8	1	3	2	1	1	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	6	0	2	0	2	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	2	6	2	4	4	4	4	1	4	60	
2	9	2	2	3	1	1	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	8	4	4	4	12	4	4	4	4	1	6	2	2	4	2	2	0	4	2	2	2	2	8	2	8	72

30	1	3	1	2	1	3	4	4	0	4	4	2	2	4	2	2	6	2	0	0	2	4	0	0	8	4	4	8	0	0	0	0	4	2	2	2	0	1	54	
31	1	3	4	2	1	3	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	6	4	4	2	10	4	4	4	4	6	2	4	6	0	0	0	0	0	4	4	2	0	1	68
32	2	2	2	2	1	3	4	4	2	4	2	2	2	2	4	2	6	4	2	4	10	4	4	4	4	6	2	2	4	2	2	2	6	2	4	4	4	4	1	76
33	2	2	1	2	1	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	8	0	0	2	2	2	2	0	2	6	0	2	2	2	0	4	6	4	2	2	0	8	1	52
34	2	3	2	2	1	1	4	2	4	4	4	4	2	2	2	2	8	4	2	4	10	4	4	4	4	6	0	2	2	0	0	2	2	4	2	4	0	0	1	68
35	2	3	3	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	4	2	4	2	8	4	0	2	2	8	1	54	
36	2	2	2	2	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	0	0	4	4	4	4	4	6	4	4	8	0	0	2	2	4	4	4	4	4	1	80	
37	2	3	3	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	2	2	2	6	4	4	4	4	6	0	4	4	0	0	0	0	4	4	2	4	4	1	76	
38	2	3	4	1	1	3	2	2	2	4	0	4	2	4	4	4	2	0	2	2	4	4	4	4	6	2	2	4	0	0	0	0	4	2	2	4	4	1	60	
39	1	2	1	2	1	1	4	4	2	2	4	4	0	0	0	0	2	0	0	4	4	2	2	0	2	6	2	2	4	2	0	0	2	4	4	2	4	4	1	50
40	1	1	1	2	3	3	4	4	2	4	4	4	2	0	0	4	2	0	2	4	6	4	4	4	6	0	2	2	2	4	4	0	4	4	4	4	4	1	74	
41	2	1	1	3	1	1	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	0	6	4	4	4	4	6	2	2	4	2	2	2	6	4	4	4	4	4	1	72	
42	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	2	6	2	2	2	2	8	1	50	
43	1	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	3	2	2	0	4	4	4	4	6	2	2	4	0	2	2	4	4	4	4	2	4	1	74	
44	1	2	1	3	2	3	4	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	4	10	4	4	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	4	4	2	4	4	1	64	
45	1	1	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	0	2	4	6	4	4	4	6	2	0	2	0	0	0	0	4	4	2	2	2	1	70	

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

TEST DE ADHERENCIA TERAPEUTICA				
Encuestados	1	2	3	4
1	1	2	1	1
2	1	2	1	1
3	1	2	1	1
4	1	2	1	1
5	2	2	1	1
6	2	1	1	1
7	1	2	1	1
8	1	2	1	1
9	2	1	2	2
10	1	2	1	1
11	1	2	2	1
12	1	2	1	1
13	2	2	1	1
14	2	2	1	1
15	1	2	1	1
16	2	2	2	1
17	2	2	2	2
18	2	1	1	1
19	2	1	1	1
20	1	2	1	1

21	1	1	1	1
22	1	2	1	1
23	1	2	1	1
24	2	2	1	1
25	2	2	1	1
26	1	2	1	1
27	1	1	1	1
28	1	2	2	1
29	2	2	2	2
30	2	2	1	2
31	1	2	2	1
32	2	2	1	1
33	2	2	1	1
34	1	2	1	2
35	2	2	1	1
36	1	2	1	1
37	2	2	1	2
38	2	2	1	2
39	2	2	1	2
40	2	2	2	2
41	2	2	2	2
42	1	2	1	2
43	2	2	1	2
44	1	2	1	2
45	1	2	1	2

ANEXO N° 8

TABLA 2
ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN NUTRICIÓN EN LOS
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO ICA
DICIEMBRE 2017

DIMENSION NUTRICIÓN	Fr.	%
FAVORABLE > 32 pts	9	20
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE 23 a 32 pts	8	62
DESFAVORABLE < 23 pts	8	18
TOTAL GENERAL	45	100

TABLA 3
ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDADES FÍSICAS
EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 HOSPITAL SANTA MARIA
DEL SOCORRO ICA
DICIEMBRE 2017

DIMENSIÓN ACTIVIDADES FISICAS	Fr.	%
FAVORABLE > 9 pts	15	33
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE 5 a 9 pts	21	47
DESFAVORABLE < 5 pts	9	20
TOTAL GENERAL	45	100

TABLA 4
ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN
LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
HOSPITAL SANTA MARIA
DEL SOCORRO ICA
DICIEMBRE 2017

DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS	Fr.	%
FAVORABLE > 16 pts	30	67
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE 11 a 16 pts	5	11
DESFAVORABLE < 11 pts	10	22
TOTAL GENERAL	45	100

TABLA 5
ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACCESO A INFORMACIÓN
EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 HOSPITAL SANTA MARIA
DEL SOCORRO ICA
DICIEMBRE 2017

DIMENSIÓN ACCESO A INFORMACIÓN	Fr.	%
FAVORABLE > 5 pts	7	16
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE 3 a 5 pts	28	62
DESFAVORABLE < 3 pts	10	22
TOTAL GENERAL	45	100

TABLA 6
ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN EMOCIONES EN LOS
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO ICA
DICIEMBRE 2017

DIMENSION EMOCIONES	Fr.	%
FAVORABLE > 6 pts	4	9
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE 2 a 6 pts	33	73
DESFAVORABLE < 2 pts	8	18
TOTAL GENERAL	45	100

TABLA 7
ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN AUTOCONTROL DE LA
ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO ICA
DICIEMBRE 2017

DIMENSIÓN AUTOCONTROL DE LA ENFERMEDAD	Fr.	%
FAVORABLE > 15 pts	17	38
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE 11 a 15 pts	16	35
DESFAVORABLE < 11 pts	12	27
TOTAL GENERAL	45	100

TABLA 8
ESTILO DE VIDA SEGÚN RESULTADO GLOBAL EN LOS
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
HOSPITAL SANTA MARIA
DEL SOCORRO ICA
DICIEMBRE 2017

ESTILO DE VIDA(GLOBAL)	Fr.	%
FAVORABLE > 79 pts	11	24
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE 60 a79 pts	25	56
DESFAVORABLE < 60 pts	9	20
TOTAL GENERAL	45	100

TABLA 9
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN TEST DE MORISKY
GREEN LEVINE EN LOS PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO ICA
DICIEMBRE 2017

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	FR	%
OLVIDA TOMAR LOS MEDICAMENTOS		
No adherente (2pts)	22	49
Adherente (1pto)	23	51
MEDICAMENTO ALA HORA INDICADA		
No adherente (2pts)	39	87
Adherente (1pto)	6	13
SI SE SIENTE MEJOR DEJA DE TOMAR EL MEDICAMENTO		
No adherente (2pts)	9	20
Adherente (1pto)	36	80
SI LE HACE DAÑO DEJA DE TOMAR EL MEDICAMENTO		
No adherente (2pts)	14	31
Adherente (1pto)	31	69

ANEXO N° 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ autorizo mi participación en la investigación titulada: “Estilo de vida y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro Ica diciembre 2017.

Tengo conocimiento que, en cualquier momento, puedo retirarme de la investigación, con el compromiso de informar oportunamente a la investigadora. Además, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información. Finalmente me hago responsable de seguir todas las indicaciones que me formule la investigadora en el transcurso del trabajo investigativo.

DNI.....

ANEXO N° 10

AUTORIZACION DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405-HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



MEMORANDO N° 305 - 2018-DE-HSMSI/J-UADI

SEÑORA : LIC. ENF. HILDA RAMÍREZ BORJA
Coordinadora de Estrategias Sanitarias
ASUNTO : PRESENTACIÓN DE TESIS
FECHA : Ica, 16 de Noviembre del.2018

Me dirijo a usted, para presentar a la tesista Srta.MÓNICA KARINA DE LA CRUZ GUERRA, quien desarrollará el PROYECTO DE TESIS "ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA DICIEMBRE 2017", para obtener el Título de Licenciada de Enfermería.

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA


LIC. OBST. CORINA DORA E. TORRES ROLÁN
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

c.c. Lic. Carrizales.
c.c. Srta. De La Cruz.
c.c. Archivo.
CDGTR/J-UADI.

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyña N°759
Ica - Ica