

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



**ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPEÚTICA DE LOS  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA  
ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES NO  
TRASMISIBLES HOSPITAL SANTA MARÌA  
DEL SOCORRO ICA  
AÑO 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ANA ARELIS MANTARI CARPIO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2024**

**ASESORA: DRA. ENF. OSCCO TORRES OLINDA**  
**ORCID:0000-0001-8525-6846**

**TESISTA: MANTARI CARPIO ANA ARELIS**  
**ORCID:0009-0006-8465-4221**

**Línea de investigación: Salud pública**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mi guía y porque vela mis pasos.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Porque me albergó en sus aulas durante los años de mi formación profesional.

### **A los pacientes de la Estrategia No transmisibles del HSMSI**

Por su gran apoyo para la recolección de la información solicitada.

### **A mi asesora**

Por su invaluable apoyo y guía metodológica durante el proceso de la investigación

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a mis padres por todo el esfuerzo que han realizado hasta el logro tan ansiado de ser profesional.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el estilo de vida y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La población censal estuvo conformada por 100 pacientes con diabetes mellitus 2 en tratamiento. **Resultados:** El 53% (53) de los pacientes tienen de 60 años a más, el 63%(63) es de sexo femenino, 35%(35) tienen instrucción secundaria, 49% (49)son casados, tienen de 1 a 5 años de enfermedad en 48%(48) y viven con su cónyuge e hijos en 54%(54). El estilo de vida según dimensión familia y amigos es no saludable en 60%(60) y saludable en 40%(40), dimensión actividad física fueron estilos de vida no saludable en 63%(63) y saludable en 37%(37); nutrición es saludable en 75%(75) y no saludable en 25%(25), dimensión cigarrillos, alcohol y drogas es saludable en 80%(80) y no saludable en 20%(20), dimensión sueño y estrés es no saludable en 65% y saludable en 35%(35), dimensión trabajo, tipo de personalidad es saludable en 70%(70) y no saludable en 30%(30), según dimensión control de la salud es no saludable en 60%(60) y saludable en 40%(40). El estilo de vida global es saludable en 53% (53) y no saludable en 47%(47). La adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según Test de Morisky-Green- Levine es adherente en 75% (75) y no adherente en 25% (25).

**Palabras clave:** Estilo de vida, adherencia al tratamiento, diabetes mellitus 2

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the lifestyle and therapeutic adherence of patients with type 2 diabetes mellitus of the Non-Transmissible Health Strategy Hospital Santa María del Socorro Ica year 2022. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. The census population consisted of 100 patients with diabetes mellitus 2 under treatment. **Results:** 53% (53) of the patients are 60 years of age or older, 63% (63) are female, 35% (35) have secondary education, 49% (49) are married, have 1 to 5 years of illness in 48%(48) and live with their spouse and children in 54%(54). The lifestyle according to family and friends dimension is unhealthy in 60%(60) and healthy in 40%(40), physical activity dimension were unhealthy lifestyles in 63%(63) and healthy in 37%(37) ; nutrition is healthy in 75%(75) and unhealthy in 25%(25), dimension cigarettes, alcohol and drugs is healthy in 80%(80) and unhealthy in 20%(20), sleep and stress dimension is unhealthy in 65% and healthy in 35%(35), work dimension, personality type is healthy in 70%(70) and unhealthy in 30%(30), according to health control dimension it is unhealthy in 60%(60 ) and healthy in 40%(40). The global lifestyle is healthy in 53% (53) and unhealthy in 47% (47). The adherence to treatment of patients with type 2 diabetes mellitus, according to the Morisky-Green-Levine Test, is adherent in 75% (75) and non-adherent in 25% (25).

**Keywords:** Lifestyle, adherence to treatment, diabetes mellitus 2

## PRESENTACIÓN

Los estudios han demostrado que un estilo de vida saludable puede prevenir o retrasar la aparición de complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2, por lo que deben hacer ejercicio activamente, llevar una dieta saludable y evitar beber y fumar, porque esto aumentará el riesgo de enfermedad cardiovascular. Es importante destacar que la participación del paciente en su plan de tratamiento lo predispone a seguirlo adecuadamente. El hecho de participar hace que se sientan responsables de su cumplimiento y puedan beneficiarse de ello, lo que redundará positivamente en su salud.

El objetivo del trabajo de investigación fue determinar el estilo de vida y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022 la finalidad del estudio es que se tomen acciones encaminadas a modificación de conductas favorecedoras de la salud a través de un buen estilo de vida y el cumplimiento del tratamiento.

La investigación se encuentra distribuida en Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, Referencias bibliografía y anexos.



## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA Y TESISISTA</b>	ii
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>DEDICATORIA</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>PRESENTACIÓN</b>	viii
<b>ÍNDICE</b>	ix
<b>INFORME DE ANTIPLAGIO</b>	xi
<b>LISTA DE TABLAS</b>	xiii
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xiv
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xvi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
<b>I.a.</b> Planteamiento del problema	17
<b>I.b.</b> Formulación del problema	19
<b>I.c.</b> Objetivos	19
<b>I.c.1.</b> General	19
<b>I.c.2.</b> Específicos	19
<b>I.d.</b> Justificación.	20
<b>I.e.</b> Propósito	21
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>II.a.</b> Antecedentes bibliográficos	22
<b>II.b.</b> Base teórica	24
<b>II.c.</b> Hipótesis	35
<b>II.d.</b> Variables	35
<b>II.e.</b> Definición operacional de términos	36

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>III.a</b> Tipo de estudio	37
<b>III.b.</b> Área de estudio	37
<b>III.c.</b> Población y muestra	37
<b>III.d.</b> Técnica e instrumento de recolección de datos	38
<b>III.e</b> Diseño de recolección de datos	39
<b>III.f.</b> Procesamiento y análisis datos	40
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
<b>IV.a.</b> Resultados	41
<b>IV.b.</b> Discusión	51
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>V.a.</b> Conclusiones	56
<b>V.b.</b> Recomendaciones	57
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	58
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	66
<b>ANEXOS</b>	67

# INFORME DE ANTIPLAGIO

ANA ARELIS MANTARI CARPIO

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	1%
7	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 08/02/24

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

ANA ARELIS MANTARI CARPIO/ DRA. ENF. OLINDA OSCCO TORRES

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIC TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPEÚTICA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ; DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES HOSPITAL SANTA MARÍA DEI SOCORRO ICA AÑO 2022

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 23 %

Conformidad Autor:

Nombre: ANA ARELIS MANTARI CARPIO

DNI: 45350277

huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: OLINDA OSCCO TORRES

DNI: 21431255

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Datos generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022.	<b>41</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Estilo de vida según dimensión familia y amigos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022.	<b>42</b>
<b>Gráfico 2</b> Estilo de vida según dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022.	<b>43</b>
<b>Gráfico 3</b> Estilo de vida según dimensión nutrición de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022.	<b>44</b>
<b>Gráfico 4</b> Estilo de vida según dimensión cigarrillos, alcohol y otras drogas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022.	<b>45</b>
<b>Gráfico 5</b> Estilo de vida según dimensión sueño, estrés de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022.	<b>46</b>

- Gráfico 6** Estilo de vida según dimensión trabajo, tipo de personalidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022. **47**
- Gráfico 7** Estilo de vida según dimensión control de salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022. **48**
- Gráfico 8** Estilo de vida global de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022. **49**
- Gráfico 9** Adherencia terapéutica según dimensión Test de Morisky-Green- Levine de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022. **50**

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1</b> Operacionalización de variables	<b>68</b>
<b>Anexo 2</b> Instrumento	<b>72</b>
<b>Anexo 3</b> Confiabilidad del instrumento	<b>78</b>
<b>Anexo 4</b> Escala de valoración de instrumento	<b>80</b>
<b>Anexo 5</b> Consentimiento informado.	<b>82</b>



## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### I.a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>, sostiene que la diabetes es una de las enfermedades más comunes en el mundo. Afecta a millones de personas cada año a su salud y bienestar porque no solo es una patología con trascendencia biológica, sino también afecta el desarrollo de la vida diaria de los pacientes y reduce la calidad de vida. La prevalencia mundial de diabetes en adultos ha aumentado en más del 100% desde 1980, afectando a más de 400 millones de personas y actualmente es una de las 10 causas de muerte más comunes en el mundo.

Afirma Maidana et al<sup>2</sup>, en Paraguay, que la adherencia al tratamiento de la diabetes es una estrategia que permite a los pacientes mantener los efectos de la enfermedad al mismo nivel, evitando así su progresión, al tiempo que permite cambios significativos en el comportamiento para mejorar su calidad de vida. Se estima que entre el 20% y el 50% de los pacientes no siguen las instrucciones de tratamiento dadas por los expertos.

Respaldando lo expuesto, el Grupo de profesionales de Atención Primaria<sup>3</sup>, debido al interés particular en mejorar la atención de los pacientes con diabetes tipo 2, sugiere que el porcentaje de adherencia es muy importante. La revisión latinoamericana que evaluó la adherencia inadecuada a los fármacos antidiabéticos, antihipertensivos e hipolipemiantes encontró que la adherencia fue del 42%, 36% y 49%, respectivamente, con una tasa de persistencia a un año del 63%.

Además, al analizar las tres etapas de cumplimiento (inicio, cumplimiento e interrupción o falta de persistencia), se encontró que la falta de inicio del tratamiento en el primer año fue el mayor peso por incumplimiento. La cifra para estas sulfonilureas fue del 12,7%. El

cumplimiento correcto de 5 años con metformina y sulfonilureas fue 77,4% y 77,7%, respectivamente.

Similar es el contexto en Ecuador, sustenta Jimenez<sup>4</sup>, que el hecho de que no hay consumo frutas o verduras todos los días, en la encuesta a 205 pacientes diabéticos, representó el 60% de la población total, en 174 casos había sobrepeso, lo que representa el 51%, seguido de 162 casos de falta de actividad física equivalente al 48%, son factores de estilo de vida inadecuado.

En Tacna, Huaychani<sup>5</sup>, tiene resultados en el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus como poco desfavorable en 54%, 40% favorable y 7% desfavorable. De igual manera, Morán<sup>6</sup>, en Lima 2020 argumenta que el 31% de los pacientes tiene un estilo de vida regular, el 49% es bueno, el 20% es malo. Igualmente, Pariona<sup>7</sup>, en Lima reporta que el 43% (26 pacientes) tenía un estilo de vida saludable, el 44% (28 pacientes) tenía un estilo de vida regular y el 13% (8 pacientes) tenía un estilo de vida no saludable.

De acuerdo a las últimas cifras emitidas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y el Ministerio de Salud<sup>8</sup>, al 2030, 4 millones de peruanos sufrirán esta enfermedad por estilos de vida poco saludables. Hanco<sup>9</sup>, refiere que, de enero a junio de 2018, se registraron un total de 8.098 nuevos casos de diabetes tipo 2 en los servicios de endocrinología de 99 hospitales, 95 centros y 62 puestos de salud en todo el país. Los tipos más comunes ocurrieron generalmente en la edad adulta.

Dan a conocer a nivel local, Huamán y Pérez<sup>10</sup>, en el 2020 en Chincha respecto a la adherencia en la dimensión de tratamiento, el 48% de las personas tiene un autocontrol regular en la dieta y el 44% tiene un autocontrol regular en la medicación.

Durante las experiencias pre profesionales se evidencia que los pacientes con diabetes mellitus cuando se acercan a Triage por

Enfermería y se les controla su peso han subido 2 o 3 kilos y refieren por sus labores algunas veces se olvidan de tomar sus pastillas, se escucha expresiones como “he subido de peso”, “me da mucha hambre”, “mis familiares no son afectuosos” entre otras expresiones lo que motiva a realizar el estudio y se formula la siguiente interrogante:

**I.b. Formulación del problema:**

¿Cómo es el estilo de vida y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022?

**I.c. Objetivos**

**I.c.1. Objetivo General:**

Determinar el estilo de vida y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022.

**I.c.2. Objetivos específicos:**

**Objetivo específico 1:**

Determinar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de No Trasmisibles según sea:

- Familia y amigos
- Actividad física
- Nutrición
- Cigarrillos, alcohol y otras drogas
- Sueño – estrés
- Trabajo, tipo de personalidad
- Control de salud.

### **Objetivo específico 2:**

Identificar la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de No Trasmisibles según sea:

- Test de Morisky-Green-Levine

### **I.d. Justificación:**

#### **Justificación teórica**

El estudio se sustenta desde el enfoque teórico por el manejo de los pacientes con diabetes relacionándolo con la concientización de lo perjudicial que puede ser que lleven un estilo de vida inadecuado por lo cual se justifica teóricamente porque presenta teorías y conceptos para una mayor comprensión de la problemática en estudio.

#### **Justificación práctica**

Desde el punto práctico se justifica porque presenta instrumentos de recolección de datos para medir los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tal manera que los hallazgos que se obtengan beneficiaran a los pacientes con diabetes mellitus a través de estrategias de intervención dirigidas en la modificación de un estilo de vida adecuado y una adherencia al tratamiento.

#### **Justificación metodológica**

Metodológicamente el estudio servirá como guía a otras investigaciones aplicando instrumentos válidos y confiables con la utilización del método científico en todo el proceso investigativo.

### **I.e. Propósito**

La investigación tiene como finalidad que se den a conocer los hallazgos de la investigación a los directivos de la Institución hospitalaria para que se tomen estrategias pertinentes en el cambio de conductas en bien de la salud por intermedio de la educación continua al paciente y se logre un estilo de vida saludable y adherencia al tratamiento para evitar complicaciones de la enfermedad

De igual forma los resultados obtenidos servirán como base para futuras investigaciones relacionadas con las variables en estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

Guamán et al<sup>11</sup>, en el 2020 realizaron un trabajo cuantitativo, no experimental, transversal con la finalidad de identificar los **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS II. ECUADOR**. La población de estudio estuvo formada por 300 adultos diagnosticados con diabetes tipo 2 que acudieron a la consulta externa. El resultado está relacionado con el comportamiento de cumplimiento del paciente, porque el nivel de educación y la edad afectan directamente la posible comprensión del paciente de la enfermedad, que es el principal factor que afecta el comportamiento del paciente, porque la investigación muestra que, si el paciente es consciente de la diabetes tipo 2, en esta medida será su comportamiento.

Ayté<sup>12</sup>, en el año 2018 realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los **ESTILOS DE VIDA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**. La muestra consta de 142 usuarios. Resultados: Del 100 por ciento, el 99,3% mostró un estilo de vida no saludable en términos de hábitos nutricionales, el 76,1% mostró un estilo de vida no saludable en términos de actividad física y el 89,4% mostró un estilo de vida no saludable en términos de hábitos nocivos. Finalmente, en el caso del cumplimiento del tratamiento, el 58,5% de sus estilos de vida son no saludables. Entre los pacientes con diabetes tipo 2, el 77% lleva un estilo de vida poco saludable y el 23% restante lleva un estilo de vida saludable.

Sulca<sup>13</sup>, en el 2019 ejecutó un trabajo cuantitativo, transeccional con la finalidad de determinar la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO DE PACIENTES DEL SERVICIO ACADÉMICO ASISTENCIAL DE ANÁLISIS CLÍNICOS, JUNIO- AGOSTO 2019. LIMA.** Se invitó a participar en el estudio a 21 pacientes diagnosticados con diabetes y que tomaban medicamentos. Resultados: 57% eran hombres, 43% mujeres, 9 casos tenían entre 30 y 59 años y 12 casos tenían más de 60 años. El cumplimiento del informe del paciente (04) se confirmó determinando la hemoglobina glicosilada dentro de valores aceptables.

Barra<sup>14</sup>, en el año 2018 ejecutó un estudio de diseño observacional, transversal con el objetivo de medir la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS EN 7 LOCALIDADES DE LA COSTA DE PERÚ.** Son 284 pacientes incluidos en el estudio. Resultados: 27,8% de los pacientes tuvo adherencia al hipoglucemiante oral, siendo metformina el hipoglucemiante más prescrito (96,4%), seguido de glibenclamida (17,2%). La proporción de hombres y mujeres encuestados fue de 1: 2,6. El 63,7% de los pacientes son atendidos en el sistema público de salud (MINSa). Cuando se utilizó la regresión logística para analizar los datos, se observó un mayor cumplimiento en los pacientes que tenían períodos de tratamiento más cortos y trabajaban fuera del hogar.

Ventocilla<sup>15</sup>, en el año 2020 hizo un trabajo cuantitativo con el objetivo de determinar la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, DEL HOSPITAL CHANCAY Y SBS, 2019.** Contó con 137 pacientes. Resultados: Entre el 100% (83) pacientes con diabetes mellitus 2 hubo un adecuado nivel de cumplimiento con el tratamiento y estilo de vida, de los cuales (59%) tuvo un nivel insuficiente (41%).

Cabrera<sup>16</sup>, en el 2021 elaboró una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal con la finalidad de determinar los **ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS, P.S. SAN RAFAEL, ICA**. La población estuvo conformada por 231 adultos y la muestra estuvo conformada por 61 adultos. Resultados: el 19,7% de los pacientes tiene un estilo de vida poco saludable, mientras que el 62,3% tiene un patrón regular. En la dimensión física el 29,5% son no saludables y el 60,7% regular, en la dimensión social el 57,4% son regulares y finalmente en la dimensión psicológica el 54,1% son inadecuados.

**Los antecedentes empleados en el estudio sirvieron de guía metodológica y para la discusión de los resultados, asimismo se logra evidenciar que los antecedentes bibliográficos tienen relación con el problema en estudio y guardan resultados similares. De igual forma los instrumentos utilizados son confiables y sirvieron para la recolección de la información de la investigación.**

## **II.b. Base teórica**

### **ESTILO DE VIDA**

De acuerdo con Martín<sup>17</sup>, el estilo de vida es un conjunto de actitudes y comportamientos que las personas adoptan y desarrollan con el fin de satisfacer sus necesidades y lograr su desarrollo personal.

El estilo de vida que se adopta tiene un impacto en la salud física y mental. Un estilo de vida saludable tiene un efecto positivo en la salud. Incluye hábitos como el ejercicio regular, una alimentación saludable, beber suficiente agua de alta calidad (por ejemplo, usar un purificador



de agua), disfrutar del tiempo libre, actividades sociales y mantener un alto nivel de autoestima.

El estilo de vida poco saludable es la causa de muchas enfermedades como la obesidad o el estrés. Incluye el uso de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), tabaquismo, sedentarismo, prisas, exposición a contaminantes y otros hábitos.

### **Instrumento Fantástico para la identificación del estilo de vida.**

Teniendo en cuenta a Rodríguez et al<sup>18</sup>, el fantástico fue elegido como una herramienta breve; ha sido traducido, adaptado y evaluado psicométricamente en Colombia, Cuba, México y Venezuela, pero el método aplicado no reporta el uso de la tecnología Delphi. Este instrumento ha sido utilizado por diversos autores para prevenir enfermedades cardiovasculares como hipertensión, diabetes y enfermedades endocrinas.

A juicio de López et al<sup>19</sup>, el instrumento se utiliza en personas con diabetes y se encuentra que la consistencia interna del alfa de Cronbach es de 0,81, y en hipertensión informan que el instrumento tiene buena consistencia.

Wilson y Ciliska<sup>20</sup>, argumentan que el Instrumento Fantástico originalmente constaba de 9 dimensiones y 25 preguntas.

La propuesta chilena como expresan Lange et al<sup>21</sup>, contiene 30 preguntas, integradas en 10 dimensiones; el ajuste brinda tres opciones de respuesta, el valor de cada categoría es de 0 a 2, y se utiliza la escala Likert para puntuarlas, la puntuación es de 0 a 120 puntos; en cuanto más alta es la puntuación de la dimensión, más positiva es la puntuación de salud; la puntuación total se divide en un rango cualitativo.

## **Dimensiones del instrumento Fantástico.**

**Familia y amigos:** Plantea el Hospital de la Universidad de Navarra<sup>22</sup>, que la familia tiene una influencia importante en el carácter, porque la relación entre los miembros determina los valores, emociones, actitudes y estilos de vida que se asimilan desde el nacimiento. Son patrones que influyen en el comportamiento y suelen transmitirse de una generación a otra.

Se puede decir que la familia tiene cierta influencia en cada uno, porque muchas veces se repite algunas costumbres y comportamientos, que se aprenden en casa. Ahora bien, esto no significa que se esté decidido a actuar como los padres o abuelos: si es así, los niños que viven en el mismo entorno familiar responderán repitiendo el mismo patrón.

Sin embargo, los niños que crecen en una misma familia son muy diferentes, cada uno tiene su propia personalidad y características únicas. Los seres humanos tienen una tremenda superación y adaptabilidad, por lo que cuando enfrentan situaciones familiares disfuncionales y complicadas, pueden jugar lo mejor que pueden y desarrollar personalidades fuertes y maduras.

En otras palabras, aunque la influencia del modelo familiar es innegable, se puede cambiar el comportamiento a través de una libre decisión, y cambiar el comportamiento a través de la voluntad.

**Actividad física:** Expresa Tovar<sup>23</sup>, que, en cuanto a formas, condiciones y estilos de vida para promover la salud, el ejercicio físico es actualmente una de las intervenciones más poderosas para generar bienestar y prevenir enfermedades, por lo que también es importante en el contexto de la pandemia y el inicio de un nuevo año.

La importancia de la actividad física es importante porque todos los días se descubren nuevos beneficios para la salud. La sociedad actual

está cayendo peligrosamente en un estilo de vida sedentario, por lo que es más necesario incrementar el nivel de actividades diarias.

Mantenerse activo significa mantener el cuerpo en un buen nivel de ejercicio. El ejercicio regular mejorará la función de los pulmones y el corazón, para quemar más eficazmente el exceso de calorías que ingieres y controlar tu peso. Además, el ejercicio también puede mejorar la fuerza muscular, la flexibilidad y la resistencia de las articulaciones.

Por otro lado, según Magazine<sup>24</sup>, el ejercicio físico puede reducir el riesgo de enfermedad cardíaca, que es la principal causa de muerte en la mayoría de los países desarrollados. Además, ayuda a reducir el riesgo de accidente cerebrovascular, cáncer de colon, diabetes e hipertensión arterial. Por lo tanto, el ejercicio regular es bueno para todas las personas que no desean ver a un médico, puede reducir el número de visitas al médico y ayudar a prevenir la hospitalización y el uso de drogas.

**Nutrición:** Citando a García<sup>25</sup>, Es fundamental no solo como tratamiento sino también como prevención. Un estilo de vida saludable puede reducir la posibilidad de padecer enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y digestivas, anemia, dislipidemia y ciertos tipos de cáncer en el futuro.

Para tener un estilo de vida saludable, se debe asegurar de tener buenos hábitos alimenticios. Aunque muchas personas lo ignoran, la nutrición y la salud se complementan. Es por eso que la dieta siempre ha sido la principal forma de llevar un estilo de vida saludable y mantenerse alejado de algunas enfermedades.

Como dice Echeverre<sup>25</sup>, para disfrutar de los beneficios de una buena alimentación, hay que seguir una regla fundamental: evitar todo tipo de sobrealimentación. No se trata de comer muy poco o demasiado.

En general, una buena alimentación contribuye al normal funcionamiento de los órganos vitales, reduciendo así la tendencia a padecer enfermedades crónicas y degenerativas.

**Cigarrillos, alcohol y otras drogas:** La Asociación española de medicamentos genéricos<sup>25</sup>, menciona que el alcohol y el tabaco suponen una grave amenaza para la salud, ambos son dos factores de riesgo de muchas enfermedades e incluso pueden provocar la muerte de pacientes y consumidores de estas sustancias. En lo que respecta al alcohol, la investigación científica es abrumadora. Confirmaron que incluso reducir el consumo de alcohol aumenta el riesgo de ciertas enfermedades y ciertos tipos de cáncer, como cáncer colorrectal, cáncer de mama, cáncer de faringe, cáncer de esófago, cáncer oral y cáncer de hígado.

Asimismo, para el programa de Andalucía<sup>26</sup>, el mejor tratamiento para el abuso de drogas es promover y prevenir la salud en los diferentes entornos sociales y familiares. Las intervenciones más exitosas son las que están en curso e involucran a todos los profesionales y al medio ambiente. La necesidad de analizar la situación y los factores de riesgo para promover factores protectores, estos últimos amortiguan o reducen el impacto de los factores de riesgo, por lo tanto, la clave es la existencia de factores protectores en el individuo y su entorno.

**Sueño – estrés:** Es importante destacar a Health<sup>27</sup>, según sus informes, el sueño de alta calidad puede tener un gran impacto positivo en la salud, incluida la reducción del riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes. Incluso puede mejorar su estado de ánimo y limpiar su piel. Sin embargo, uno de sus principales beneficios es que puede afectar su nivel de estrés.

La falta de sueño hace que el cuerpo reaccione como si estuviera en una situación peligrosa, liberando más cortisol, la hormona del estrés. Sin embargo, con el tiempo, demasiado cortisol puede provocar

aumento de peso y problemas cardiovasculares. Esto suele ocurrir cuando los malos hábitos de sueño impiden que el cuerpo regule sus niveles hormonales durante la noche. De hecho, menos de 5 horas de sueño cada noche está relacionado con problemas con la producción excesiva de cortisol, como la presión arterial alta.

Debe señalarse a Stacy et al<sup>28</sup>, cuando informa que dormir bien al menos 7 horas es esencial para una salud óptima. El sueño es la base de los hábitos y las decisiones diarias. La falta de sueño puede afectar negativamente el estado de ánimo y el temperamento y la capacidad de concentrarse en las tareas diarias.

Además de las condiciones graves a largo plazo, la falta de sueño también puede afectar negativamente el estado de ánimo y temperamento y su capacidad para concentrarse en las tareas diarias.

**Trabajo, tipo de personalidad:** Por lo general, de acuerdo con Salom<sup>29</sup>, se considera que el desempeño laboral exitoso implica solo inteligencia y habilidades prácticas. Sin embargo, los expertos aseguran que el conocimiento y la experiencia deben integrarse en relaciones interpersonales efectivas. En teoría, esta actitud de interacción adecuada con los demás se denomina inteligencia emocional, que se refiere a la capacidad de determinar el comportamiento personal para identificar las características de personalidad de uno mismo y de los demás.

Según los expertos, este tipo de habilidades aplicadas en el área de trabajo pueden hacer que los empleados se sientan satisfechos con los puestos asignados, desarrollar hábitos de producción, apegarse a los proyectos, estar motivados, cultivar la empatía, controlar los impulsos y gestionar el estrés.

Por ejemplo, ayuda a descubrir en qué áreas somos particularmente buenos y a posicionarse en determinadas áreas o servicios. También ayuda a aceptarse, para no sentir frustración.

Para la Organización Panamericana de la Salud<sup>30</sup>, el estilo de vida es una forma de vida personal, una forma de vida de las personas. Está estrechamente relacionado con el campo de la conducta y la motivación humanas, y por lo tanto se refiere a la forma individual de existencia humana como sociedad en condiciones específicas. Actualmente se cree que la familia, como grupo específico con similares condiciones de vida, tiene un estilo de vida propio, lo que determina la salud del grupo familiar y de sus miembros, por lo que también se concibe la categoría de estilo de vida.

En tal sentido, Nuñez<sup>31</sup>, sostiene que el estilo de vida y las actividades diarias pueden afectar la salud y la enfermedad de los hombres, ya sea por el trabajo que realizan, por sus características nutricionales, su vida sexual y otras actividades. Las formas específicas de actividades que conforman el estilo de vida de las personas pueden aportarnos conocimientos que ayuden a desarrollar estrategias y planes para el desarrollo del bienestar social, la epidemiología sanitaria y la promoción de la salud. Lo mismo ocurre con las actividades personales relacionadas con el estilo de vida y su utilidad en el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico.

**Control de salud:** Es necesario resaltar a Al-Maskari<sup>32</sup>, al referirse a los factores de riesgo de las enfermedades relacionadas con el estilo de vida que son similares a la exposición a largo plazo a tres comportamientos cambiantes relacionados con el estilo de vida (fumar, una dieta poco saludable y la falta de ejercicio) y conducen al desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y ciertos tipos de cáncer.

Sin embargo, a pesar de los conocidos beneficios de un estilo de vida saludable, solo un pequeño porcentaje de adultos sigue este hábito; de hecho, el porcentaje de personas que llevan una vida saludable

está disminuyendo. Desafortunadamente, hay muy poca conciencia pública al respecto sobre la correlación entre salud y estilo de vida.

Mucha gente no se da cuenta que los cambios en el estilo de vida es un factor importante que conduce al aumento de la incidencia y la mortalidad de las enfermedades crónicas. El estilo de vida generalmente se considera un problema personal. Sin embargo, los estilos de vida son prácticas sociales y estilos de vida adoptados por personas que reflejan equivalencias particulares en las personas, de grupos y estatus socioeconómico.

El Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales<sup>33</sup>, reporta que, para muchos pacientes, el control diario de la glucosa en sangre es una forma importante de controlar la enfermedad. Si usa insulina, esta prueba es aún más importante. Los resultados del control de la glucosa en sangre pueden ayudar a tomar decisiones sobre la dieta, la actividad física y los medicamentos.

Debe visitar a su equipo médico al menos dos veces al año. Si hay problemas o no puede obtener los resultados deseados de azúcar en sangre, presión arterial o colesterol. En cada cita, le realizarán pruebas relacionadas con la presión arterial, examen de pies y control de peso. El chequeo de salud lo ayudará a encontrar y tratar cualquier problema de salud a tiempo, e incluso a prevenirlo.

### **Medidas para mejorar el estilo de vida.**

Dentro de este marco de ideas, para Sánchez et al<sup>34</sup>, las medidas para la modificación del estilo de vida son:

Si tiene sobrepeso, mantenga su peso normal o pierda más del 5%.

El consumo de grasa en menos del 30% de las calorías diarias.

Consumir menos del 10% de las calorías diarias de grasa animal (saturada).

Cada kilocaloría consumida todos los días debe contener más de 15 gramos de fibra natural.

Haga ejercicio físico regular durante al menos 30 minutos al día al menos 5 días a la semana.

### **ADHERENCIA TERAPEÚTICA.**

Respecto a este tópico, la Organización Pfizer<sup>35</sup>, menciona que la Organización Mundial de la Salud define la adherencia como el tratamiento de cumplimiento, es decir, tomar la medicación a la dosis prescrita, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, solo el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas siguen su tratamiento; cuando se trata de determinadas patologías con alta incidencia, el número incluso aumentará.

La adherencia al tratamiento se ha convertido en un problema de salud pública. Como ha destacado la Organización Mundial de la Salud, las intervenciones para eliminar las barreras al cumplimiento deben ser un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población. Para ello, se requiere un enfoque multidisciplinario.

### **Test de Morisky-Green-Levine para la identificación de la adherencia al tratamiento.**

Para facilitar la valoración del cumplimiento, investigadores como Morisky et al<sup>36</sup>, tienen una serie de métodos respaldados por entrevistas clínicas y preguntan directamente a los pacientes sobre su cumplimiento. Estos procedimientos, incluida la prueba de Morisky Green-Levine utilizada en este estudio, son fiables si el paciente admite un cumplimiento deficiente y, por tanto, tienen un alto valor predictivo positivo.

Es evidente para Valet al<sup>37</sup>, que la identificación de los pacientes que no cumplen es fundamental, por lo que los profesionales de la salud



deben aplicar estos métodos e incorporarlos en las prácticas asistenciales diarias.

Este método ha sido validado para diversas enfermedades crónicas y fue desarrollado originalmente por Morisky-Green y Levine para evaluar el cumplimiento de los medicamentos. Consiste en una serie de cuatro preguntas de contraste y una respuesta binaria. Su ventaja es que proporciona información (sí / no) sobre los motivos del incumplimiento, reflejando el comportamiento del paciente con respecto al cumplimiento. Tiene como objetivo evaluar si el paciente tiene la actitud correcta hacia el tratamiento de su enfermedad, asumiendo que, si la actitud es incorrecta, el paciente es incumplidor.

Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Existe una variante en la que se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea "No", de manera que las 4 preguntas que cumplan con los requisitos deben ser contestadas de la misma forma: No / No / No / No, en caso contrario, si i marca No en una de las 4 preguntas, significa que su cumplimiento es bajo. La pregunta es: ¿Olvidó tomar su medicamento en el momento adecuado?

La prueba es corta y fácil de aplicar, y su uso está comprobado porque se ha utilizado en múltiples estudios. Puede proporcionar información sobre las razones del incumplimiento, tiene una alta especificidad, un

alto valor predictivo positivo y bajos requisitos de comprensión sociocultural, y es económico.

### **Teorías de enfermería relacionadas con el estudio.**

#### **Déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

Como dice Velandia y Rivera<sup>39</sup>, considerando que los sujetos del estudio se enfocan en el cumplimiento de la medicación por parte del paciente diabético, y el cumplimiento puede ser utilizado como un indicador de autocuidado, este último es el tema central del modelo de enfermería. Dorothea Orem cree que el enfermero juega un papel importante y debe recibir más atención. Porque es responsable de regular y apoyar el proceso de toma de decisiones de las personas para desarrollar habilidades de autocuidado.

El cumplimiento incluye comportamientos complejos de autocuidado, que son causados por recibir tratamiento farmacológico y tratamientos no farmacológicos, lo que significa cambios en el estilo de vida. Su éxito requiere un razonamiento cognitivo reflexivo y procesos de toma de decisiones.

Esto lleva a mantener en que la capacidad o agencia de autocuidado que menciona Orem depende de la forma en que un individuo realiza sus maniobras, ve su salud y actúa para mantener el equilibrio, considera las necesidades internas y las necesidades externas que pueden cambiar el autocuidado. Esto también puede verse afectado por las acciones positivas y negativas que realiza el personal de salud, especialmente en el campo de la enfermería, porque es la entidad que mantiene un mayor contacto con el individuo y por lo tanto puede tener un mayor impacto en las acciones a realizar para su salud.

Por tanto, la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea E. Orem es una herramienta ideal y un complemento apropiado para analizar este problema desde una perspectiva teórica, de tratar el cumplimiento como una conducta de autocuidado.

## **Nola Pender y su teoría de Promoción de la Salud.**

Según Gómez et al<sup>40</sup>, la promoción de la salud es en la actualidad un tema efectivo porque constituye una estrategia básica para la adquisición y desarrollo de habilidades o capacidades personales, propiciando cambios de comportamiento relacionados con la salud y promoviendo estilos de vida saludables.

De igual manera, Arredondo<sup>41</sup>, refiere que la promoción de la salud ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas, reduciendo así el costo económico de los procesos patológicos saludables.

Igualmente, Bandura<sup>42</sup>, sostiene que este modelo de promoción de la salud ayuda a predecir comportamientos saludables y explicar las características y experiencias de salud pasadas, creencias cognitivas específicas y el impacto de cada creencia en comportamientos específicos.

Para Reyes<sup>43</sup>, según este modelo, los determinantes de la promoción de la salud y el estilo de vida se dividen en factores de percepción cognitiva, que se entienden como los conceptos, creencias y conceptos de las personas sobre la salud y que causan o inducen determinadas conductas o comportamientos. Este caso se relaciona con la toma de decisiones o comportamientos que favorezcan la salud.

### **II.c. Hipótesis**

Por ser un estudio descriptivo no se colocará hipótesis.

### **II.d. Variables de estudio**

**Variable 1:** Estilo de vida.

**Variable 2:** Adherencia terapéutica.

## **II.e. Definición operacional de términos**

**Estilo de vida:** Se refiere a las formas específicas en que las personas se integran al mundo que las rodea y sus condiciones de vida.

**Adherencia al tratamiento:** Es el grado en el que el comportamiento de un paciente al tomar medicamentos, hacer dieta o cambiar hábitos de estilo de vida concuerda con las recomendaciones de un profesional de la salud.

**Diabetes mellitus tipo 2:** La diabetes es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa (también llamado azúcar en sangre) es demasiado alto. La glucosa en sangre es la principal fuente de energía y proviene de los alimentos.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### III.a. Tipo de estudio

La investigación adoptó métodos cuantitativos porque utilizó la recolección y análisis de datos para responder preguntas de investigación.

El estudio fue de corte transversal Hernández<sup>44</sup>, esto se debe a que analiza los datos variables de la población muestral o subconjuntos predefinidos y descriptivos recolectados durante un período de tiempo. La investigación fue descriptiva porque describe las variables en la investigación sin buscar causalidad.

### III.b. Área de estudio

El estudio fue realizado en las instalaciones del nosocomio Hospital Santa María del Socorro ubicado en la calle Castrovirreyna 759 del Cercado de Ica, específicamente en el 2do piso, ala izquierda donde se encuentra ubicado el ambiente de No transmisibles.

### III.c. Población y muestra

La población censal estuvo conformada por 100 pacientes con diabetes tipo 2 que se encuentran en tratamiento, los cuales fueron tomados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo las unidades de análisis los pacientes en estudio según los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

Pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acepten participar del estudio a través del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

Pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que no aceptaron firmar la hoja de consentimiento informado.

#### **III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la variable estilo de vida si bien este cuestionario ha sido adaptado y validado a la lengua española en Brasil<sup>45</sup>, México<sup>46</sup> y Colombia<sup>47</sup>, tiene buenos resultados de confiabilidad en el grupo de adultos en general, debido a las dimensiones personales y culturales definidas por un estilo de vida saludable, el cuestionario **FANTASTIC** es necesario en nuestro contexto como una herramienta confiable para evaluar y monitorear intervenciones.

Tiene siete dimensiones, familia y amigos, actividad física, nutrición, cigarrillos, alcohol y otras drogas, sueño y estrés, trabajo y control de salud, se tuvo en cuenta las codificaciones de las opciones de respuesta como a (2), b (1), c (0), la sumatoria de los datos obtenidos en las siete dimensiones establece una dimensión global de la escala cual indica que cuanto mayor sea la cifra obtenida el estilo de vida de los pacientes será saludable.

Para la segunda variable Adherencia terapéutica se utilizó el Test de Morisky-Green-Levine validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky-Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación. La consistencia interna de esta escala cuantificada con alfa de Cronbach fue de 0,646.

Consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómicas con alternativas sí (1), no (2) sobre sus actitudes ante la medicación. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/No/No/ No.

### III.e. Diseño de recolección de datos

La investigación se basa en estándares éticos y estrictos, y su propósito es asegurar la calidad, objetividad y efectividad del trabajo de investigación, porque se toman en consideración el consentimiento informado, la confidencialidad y la privacidad de la investigación. Por tanto, también se requiere la revisión y aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista.

El estudio no perjudicará a los pacientes que se atienden en la estrategia de salud para enfermedades crónicas no transmisibles. El procedimiento no compromete la integridad física o psicológica del paciente aplicando el principio de **no maleficencia**.

La investigación seguirá el principio de **autonomía**, es decir, los pacientes pueden decidir si cooperan con la investigación. A los participantes no se les obligará su participación en el estudio.

El principio de **justicia** incluye la igualdad de trato con los participantes, independientemente de su credo o raza. Tampoco habrá preferencia por ningún participante.

Asimismo, se considerará el principio de **beneficencia** en la cual consiste en el beneficio que se va a obtener a través de este estudio, a los pacientes tratando así de realizar un bien y lograr modificaciones en el estilo de vida permitiendo de esta manera una adherencia completa en los pacientes.

También el consentimiento informado el cual consiste en que se le informará al paciente y a las enfermeras sobre el procedimiento que se va a seguir para poder obtener los datos para el estudio.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectados los datos, se procesaron de forma manual y electrónica, y se preparó una tabla matricial utilizando el paquete estadístico Microsoft Excel versión 19, de la cual se obtuvieron las tablas de frecuencias, porcentajes y los gráficos correspondientes.



## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

Tabla 1

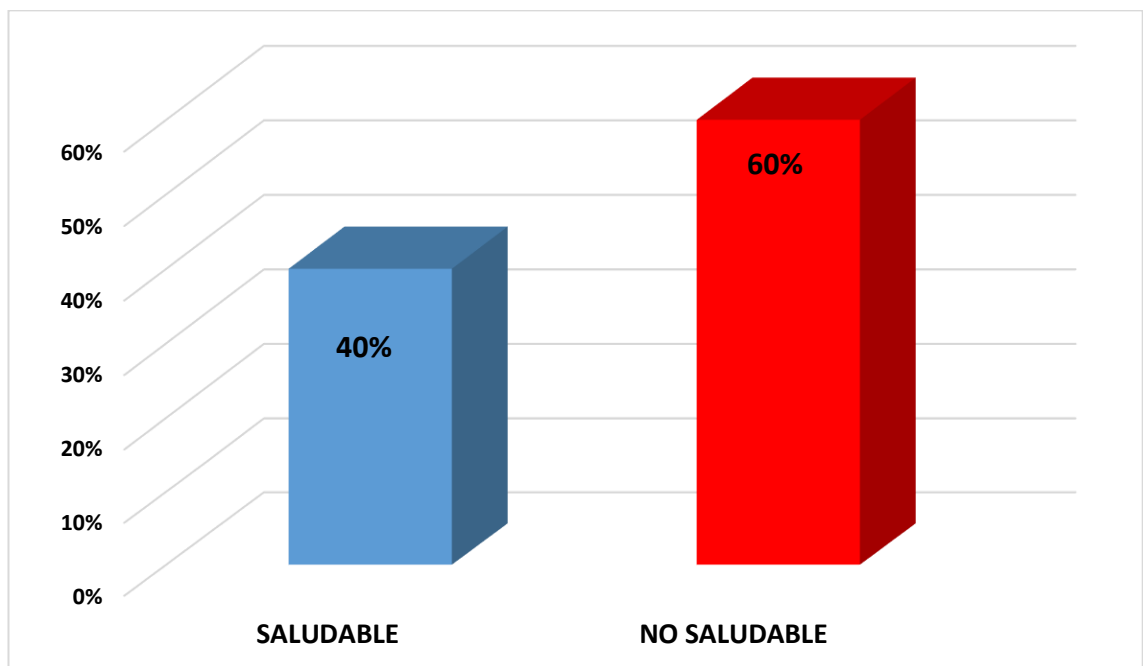
Datos generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022

Datos Generales	Categoría	n=100	100%
<b>Edad</b>	31-59 años	47	47
	60 a más años	53	53
<b>Género</b>	Femenino	63	63
	Masculino	37	37
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria	29	29
	Secundaria	45	45
	Superior	26	26
<b>Estado civil</b>	Soltero(a)	32	32
	Casado(a)	49	49
	Viudo(a)	11	11
	Divorciado(a)	8	8
<b>Tiempo de enfermedad</b>	Menos de 1 año	21	21
	1-5 años	48	48
	De 6 años a mas	31	31
<b>Actualmente vive</b>	Cónyuge	27	27
	Cónyuge e hijos	54	54
	Otros familiares	19	19

Según datos generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 53% (53) tienen de 60 años a más, el 63% (63) son de sexo femenino, el 45% (45) tienen instrucción secundaria, el 49%(49) son casados, tienen de 1 a 5 años de enfermedad en 48%(48) y actualmente viven con su cónyuge e hijos en 54%(54).

**Gráfico 1**

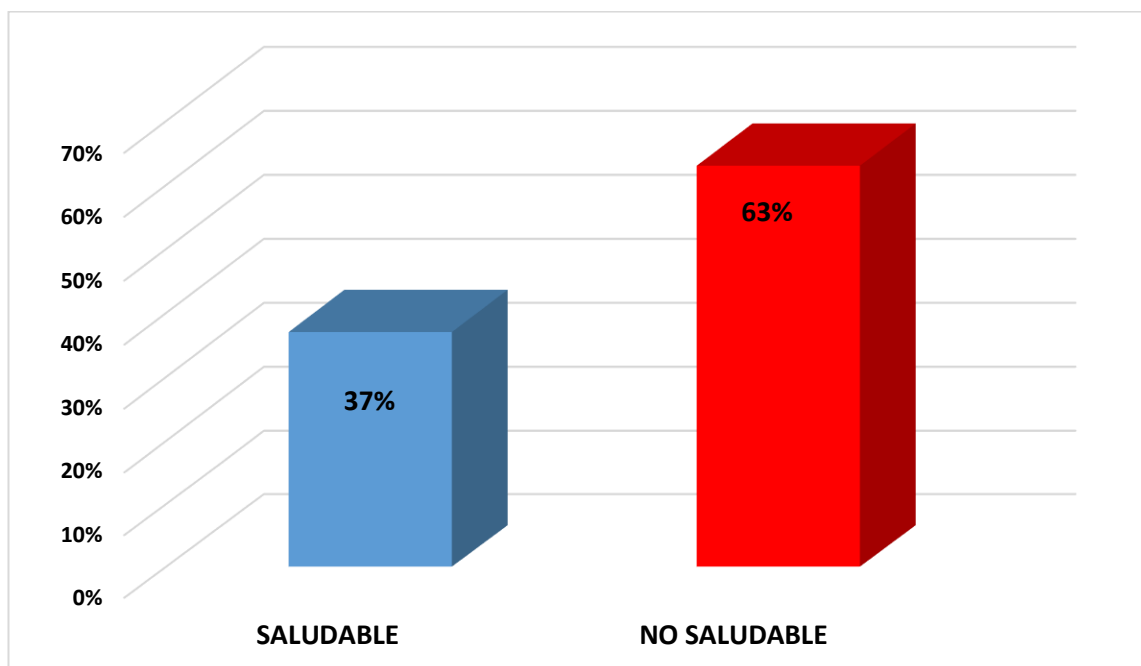
**Estilo de vida según dimensión familia y amigos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022**



El estilo de vida según dimensión familia y amigos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según resultados fue no saludable en 60% (60) y saludable en 40% (40)

**Gráfico 2**

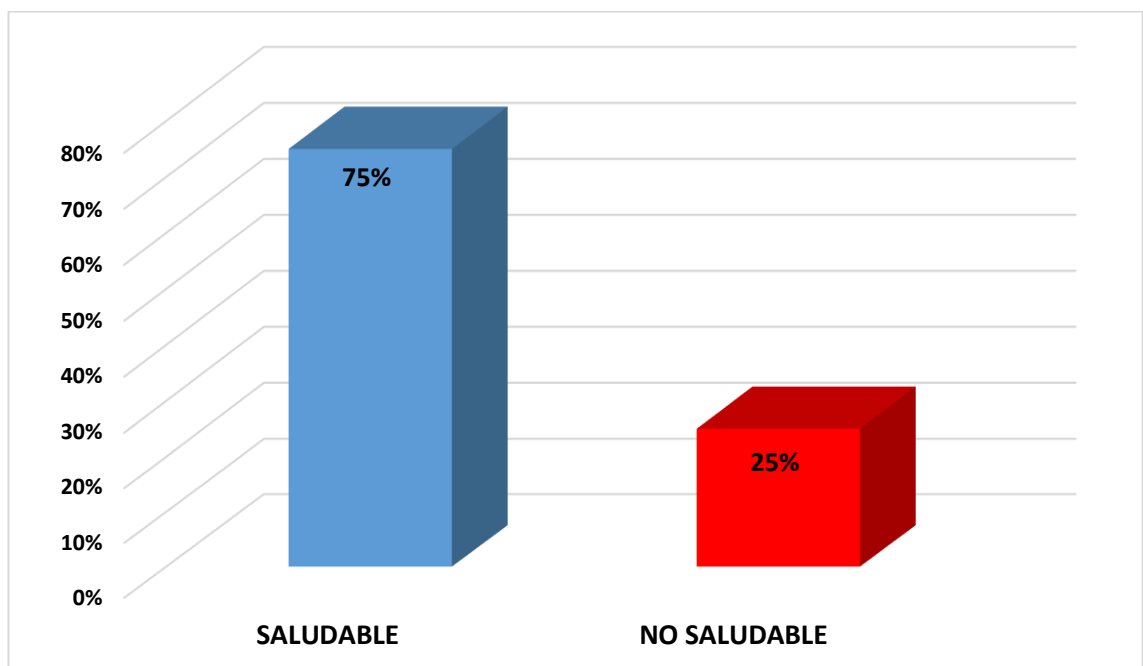
**Estilo de vida según dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022**



El estilo de vida según dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, fueron estilos de vida no saludable en 63% (63) y saludable en 37% (37).

**Gráfico 3**

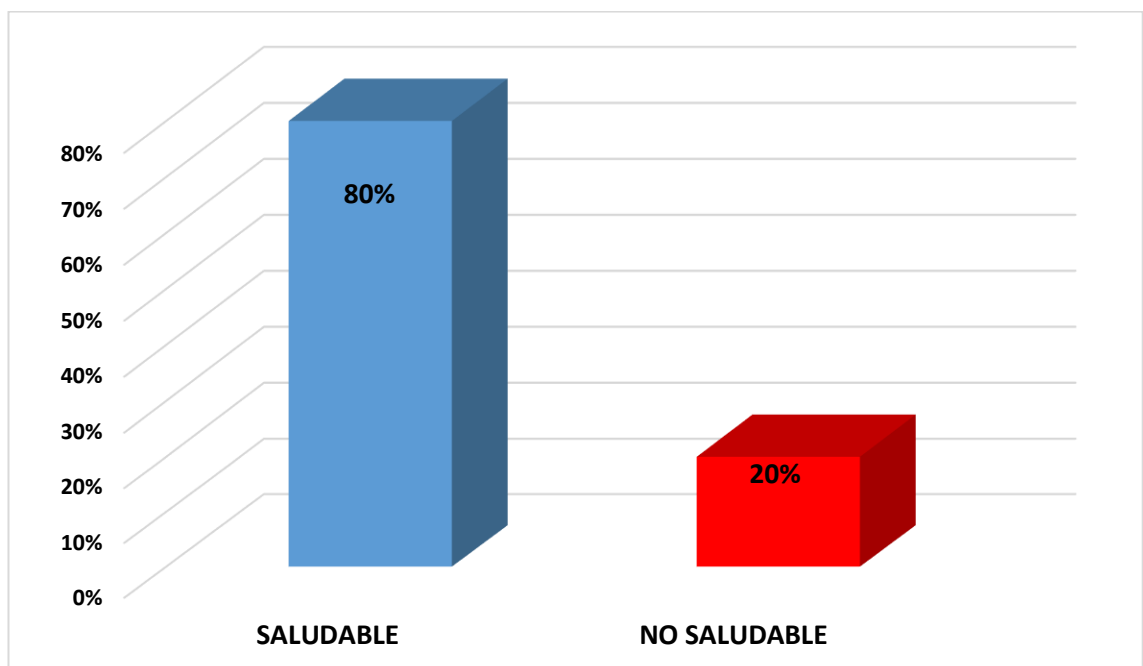
**Estilo de vida según dimensión nutrición de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022**



Según dimensión nutrición el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es saludable en 75% (75) y no saludable en 25% (25)

**Gráfico 4**

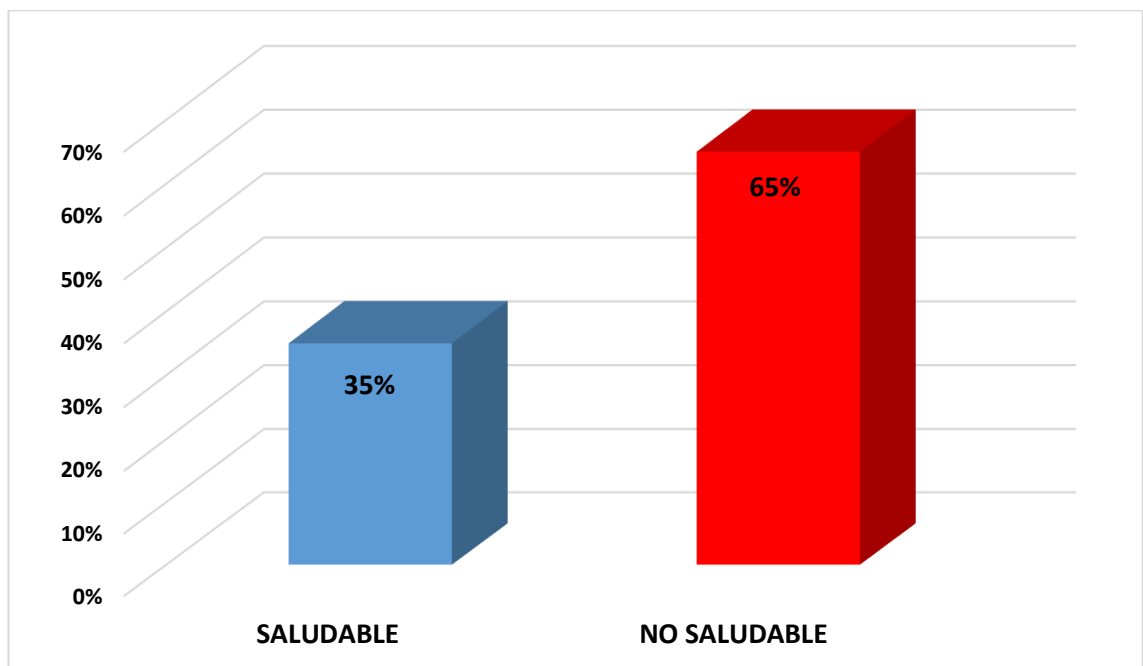
**Estilo de vida según dimensión cigarrillos, alcohol y otras drogas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022**



El estilo de vida según dimensión cigarrillos, alcohol y drogas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es saludable en 80% (80) y no saludable en 20% (20) según resultados.

**Gráfico 5**

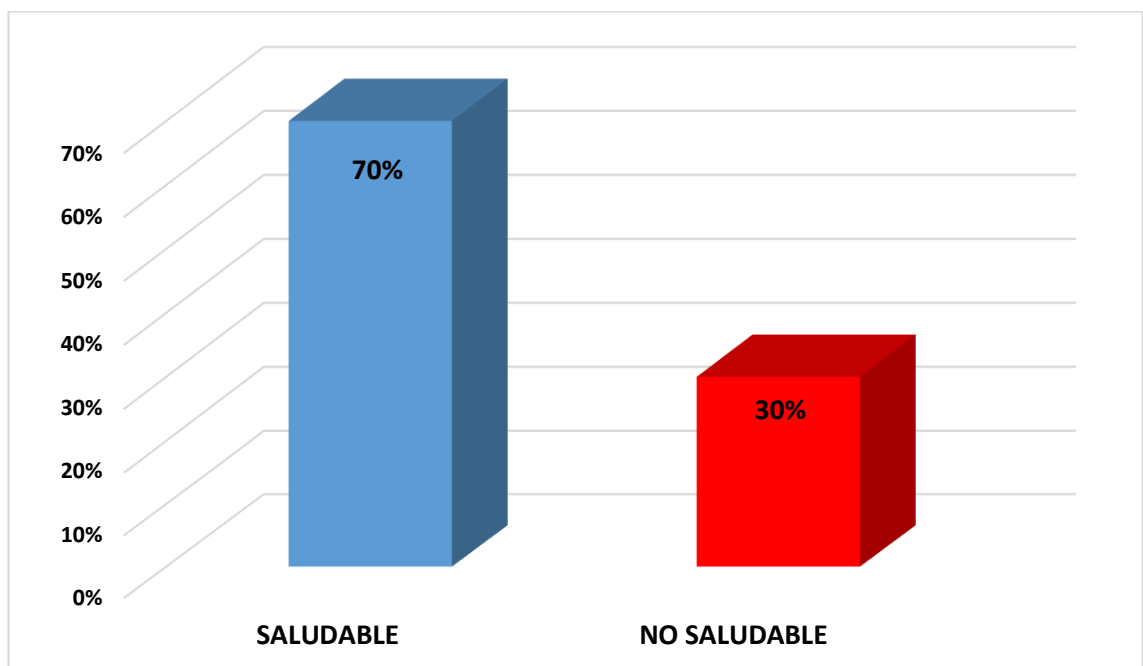
**Estilo de vida según dimensión sueño, estrés de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022**



Según dimensión sueño y estrés de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es no saludable en 65% (65) y saludable en 35% (35)

**Gráfico 6**

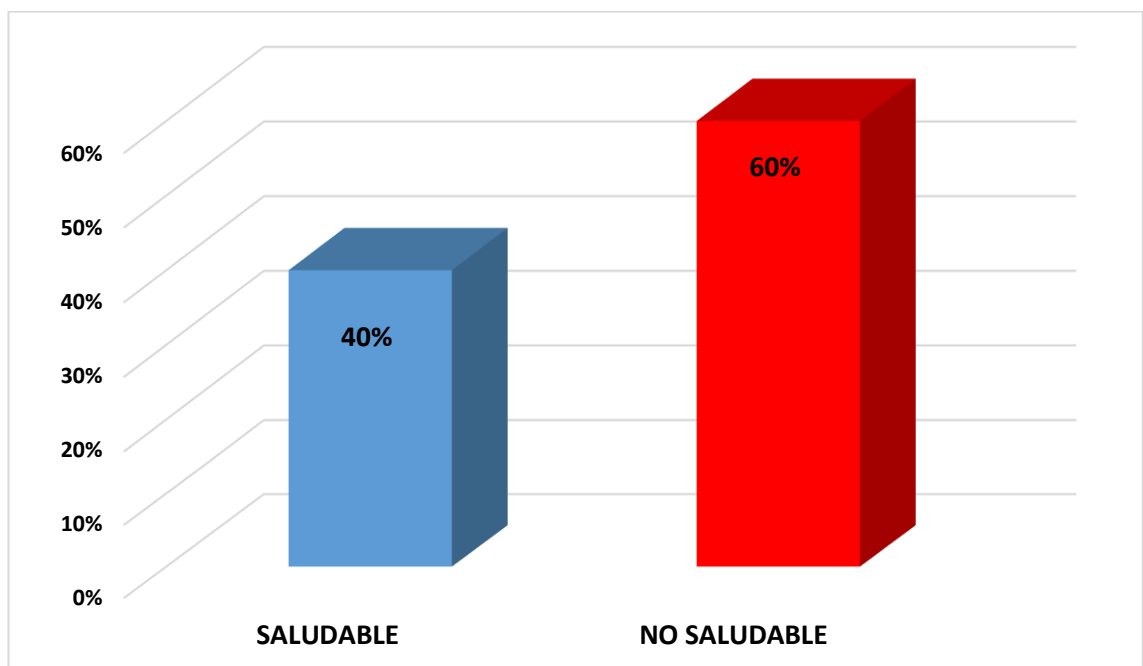
**Estilo de vida según dimensión trabajo, tipo de personalidad de los  
pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria  
de Enfermedades No Trasmisibles Hospital  
Santa María del Socorro Ica  
año 2022**



Según dimensión trabajo, tipo de personalidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es saludable en 70% (70) y no saludable en 30% (30)

**Gráfico 7**

**Estilo de vida según dimensión control de salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022**

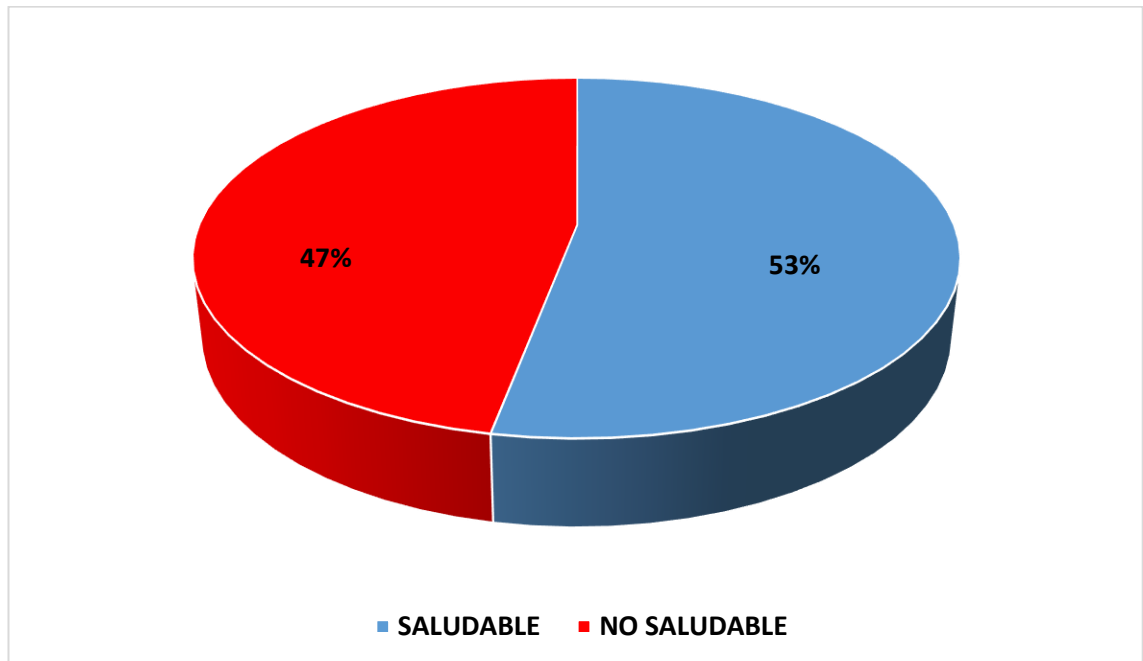


El estilo de vida de los pacientes según dimensión control de la salud es no saludable en 60% (60) y saludable en 40% (40).



### Gráfico 8

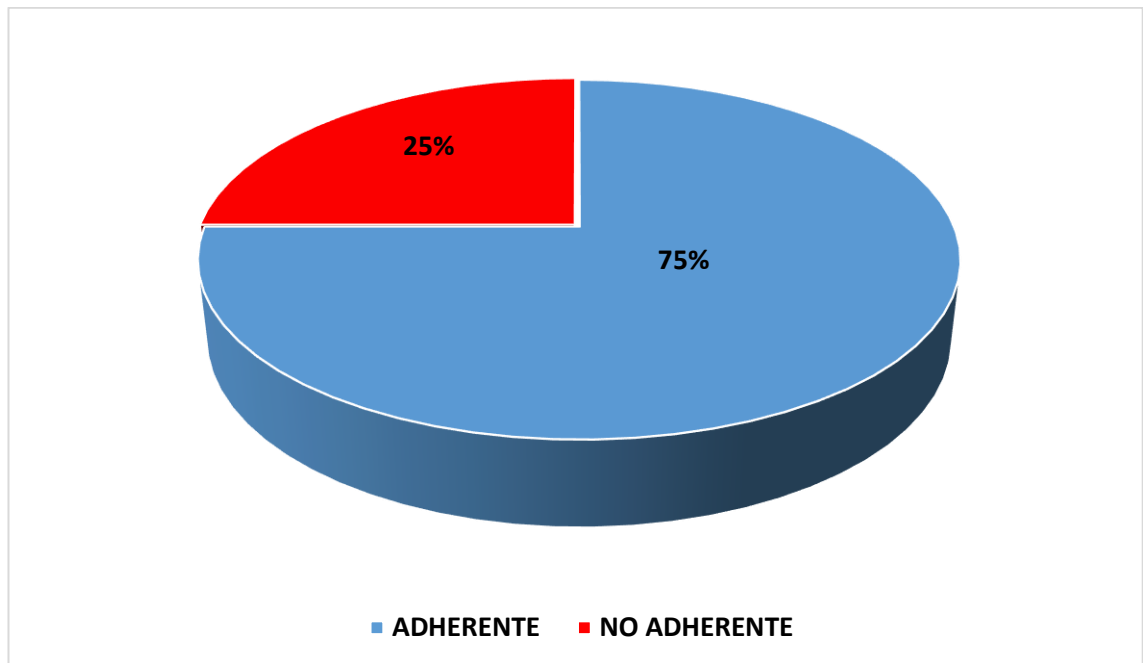
**Estilo de vida global de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022**



El estilo de vida global de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es saludable en 53% (53) y no saludable en 47% (47).

**Gráfico 9**

**Adherencia terapéutica según dimensión Test de Morisky-Green-Levine de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Trasmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022**



La adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según Test de Morisky-Green- Levine es adherente en 75% (75) y no adherente en 25% (25).

#### IV.b. Discusión:

**Tabla 1:** Según datos generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 53% tienen de 60 años a más, el 63% de sexo femenino, 35% tienen secundaria, el 49% son casados, tienen de 1 a 5 años de enfermedad en 48% y actualmente viven con su cónyuge e hijos en 54%, resultados opuestos con Sulca<sup>13</sup>, donde el 57% eran hombres, 43% mujeres.

Por los datos encontrados se aprecia que de acuerdo a la realidad encontrada se encuentra en la mayoría de sexo femenino lo cual podría deberse a una dieta y nutrición pobre, falta de actividad física y también porque las mujeres tienden a restar importancia a su propio cuidado por poner en primer lugar el cuidado de la familia. De igual forma por los cambios hormonales como el déficit de estrógenos que protegen la salud cardiovascular y que aumenta el riesgo de padecer de diabetes mellitus entre otras enfermedades no transmisibles.

**Gráfico 1:** El estilo de vida según dimensión familia y amigos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según resultados fueron no saludable en 60% y saludable en 40%, resultados similares a los hallados por Ayté<sup>12</sup>, debido a que entre los pacientes con diabetes tipo 2, el 77% lleva un estilo de vida poco saludable y el 23% restante lleva un estilo de vida saludable.

Se debe tener en cuenta los resultados encontrados porque una persona manejará mejor su enfermedad si recibe apoyo de sus amigos y familia. El cuidado de tomar los medicamentos, inyectarse insulina y revisar los niveles de azúcar en la sangre hasta la forma de comer saludable, hacer actividad física, cumplir con las citas de atención médica requiere del apoyo familiar.

**Gráfico 2:** El estilo de vida según dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es no saludable en 63% y saludable en 37%, resultados parecidos con el investigador Ayté<sup>12</sup>, el

76,1% mostró un estilo de vida no saludable en términos de actividad física.

Se encuentran resultados no saludables en su mayoría lo cual se convierte en un factor negativo para los pacientes, en tal sentido se debe concientizar y sensibilizar al paciente para que tome en cuenta que la actividad física es uno de los pilares de su tratamiento integral y de los beneficios que produce el que se practique porque mejora la sensibilidad a la insulina, contribuye en la disminución del peso corporal y ayuda en el control metabólico disminuyendo los riesgos cardiovasculares.

**Gráfico 3:** Según dimensión nutrición el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es saludable en 75% y no saludable en 25%, hallazgos opuestos a los obtenidos por Ayté<sup>12</sup>, donde el 99,3% mostró un estilo de vida no saludable en términos de hábitos nutricionales.

En esta dimensión se tienen resultados saludables lo cual podría deberse a la constante información no solo del profesional de enfermería sino por las redes sociales de cómo debe ser la nutrición en el paciente con esta enfermedad para evitar las complicaciones y que mantengan un control del consumo de energía, con alimentos ricos en fibra, frutas y vegetales. Si el paciente mantiene un estado nutricional saludable ayudará a evitar la progresión de complicaciones.

**Gráfico 4:** El estilo de vida según dimensión cigarrillos, alcohol y drogas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es saludable en 80% y no saludable en 20%, resultados que guardan similitud con Ayté<sup>12</sup>, el 89,4% mostró un estilo de vida no saludable en términos de hábitos nocivos.

Se tienen resultados óptimos en esta dimensión lo que permite inferir que los pacientes no consumen café, té, bebidas con cola, alcohol y consumo de cigarrillos, principalmente que no se automedican. En cada visita a la institución hospitalaria se debe continuar con las estrategias educativas de promoción de la salud y deben estar dirigidas a todos los pacientes, con el propósito de reforzar los factores de protección y habilidades para la vida, aunque en los resultados aún se tiene resultados de no saludable en 20% por tal motivo de debe trabajar dentro de modelos preventivos para eliminar o retrasar el consumo de sustancias psicoactivas entre pacientes que aún no han iniciado el consumo de drogas como alcohol, tabaco, medicamentos sin receta médica, etc.)

**Gráfico 5:** Según dimensión sueño y estrés de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es no saludable en 65% y saludable en 35%

Preocupantes los resultados en mayor porcentaje en esta dimensión, se debe tener en cuenta a lo vertido por Stacy et al<sup>28</sup>, cuando informan que dormir bien al menos 7 horas es esencial para una salud óptima. La falta de sueño puede afectar negativamente el estado de ánimo y el temperamento y la capacidad de concentrarse en las tareas diarias.

Se debe tener en cuenta que la calidad del sueño tiene un enorme impacto favorable en la salud incluso puede mejorar el estado de ánimo reduciendo de esta forma los niveles de estrés, la importancia del sueño es cada vez mayor y representa una elección de estilo de vida saludable.

**Gráfico 6:** Según dimensión trabajo, tipo de personalidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es saludable en 70% y no saludable en 30%, resultados que guardan similitud con los obtenidos por Guamán et al<sup>11</sup>, el resultado está relacionado con el comportamiento del paciente, porque el nivel de educación y la edad afectan directamente la posible comprensión del paciente de la

enfermedad, si el paciente es consciente de la diabetes tipo 2, en esta medida será su comportamiento.

La gran mayoría tiene un estilo de vida saludable, pero se aprecia algunos pacientes en estudio con estilo de vida no saludable lo cual puede ser debido a que muy a menudo tienen cambios de comportamiento muy inesperados, no suelen controlar sus emociones e impulsos lo que lleva a que puedan estar enojados y/o agresivos y puede conllevar a que se sientan muy ansiosos y no duerman las horas suficientes.

**Gráfico 7:** El estilo de vida de los pacientes según dimensión control de la salud es no saludable en 60% y saludable en 40%, resultados opuestos con Barra<sup>14</sup>, porque el 63,7% de los pacientes son atendidos en el sistema público de salud (MINSA) que les permitiría realizar el control de su salud.

De acuerdo a los resultados se puede inferir que la mayor proporción de pacientes no se realizan los controles de salud en forma periódica. Por consiguiente, se debe reforzar sobre la importancia que tienen los chequeos continuos para mantener verificar los niveles de azúcar en la sangre, control del peso, cuidado de los pies y de la presión arterial

**Gráfico 8:** El estilo de vida global de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es saludable en 53% y no saludable en 47%, resultados diferentes con Cabrera<sup>16</sup>, donde el 19,7% de los pacientes tiene un estilo de vida poco saludable, mientras que el 62,3% tiene un patrón regular.

En forma global se obtiene un estilo de vida saludable por tal motivo de acuerdo a las dimensiones estudiadas arroja resultados positivos porque la mayoría de pacientes tienen comportamientos sanos por mantener su cuerpo y su mente sanos lo que a su vez reflejará una mejor actitud hacia la vida por ende en su enfermedad.

Asimismo, se tiene un porcentaje de 47% como no saludable lo cual es preocupante si se tiene en cuenta las complicaciones que puede acarrear la enfermedad.

**Gráfico 9:** La adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según Test de Morisky-Green- Levine es adherente en 75% y no adherente en 25%, resultados parecidos con Barra<sup>14</sup>, 27,8% de los pacientes tuvo adherencia al hipoglucemiante oral, siendo metformina el hipoglucemiante más prescrito (96,4%), seguido de glibenclamida (17,2%); Ventocilla<sup>15</sup>, hubo un adecuado nivel de cumplimiento con el tratamiento y estilo de vida, en 59% y en el 41% fue insuficiente y Sulca<sup>13</sup>, el cumplimiento del informe del paciente (04) se confirmó determinando la hemoglobina glicosilada dentro de valores aceptables.

Se debe tomar estrategias correctivas para disminuir o anular el porcentaje de 25% en la no adherencia. Como profesionales de Enfermería se debe informar a los pacientes que olvidarse de tomar las pastillas a la hora prescrita porque se siente bien puede traer consecuencias negativas para la salud, lo que empeora la calidad de vida. Explicar a los pacientes que el incumplimiento es la causa principal que no se obtengan los beneficios que los medicamentos les proporcional originando complicaciones médicas y aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos hipoglucemiantes.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

1. El estilo de vida según dimensión familia y amigos, actividad física, sueño – estrés, control de la salud es no saludable y saludable en nutrición, consumo de cigarrillos, alcohol y otras drogas, trabajo– tipo de personalidad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
2. La adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según Test de Morisky-Green- Levine es adherente.



## **V.b. Recomendaciones**

1. Al personal de la Estrategia Sanitaria de No Trasmisibles para que refuerce en los pacientes la educación sobre la importancia de la actividad física de esta manera se alivia el estrés debido a que las endorfinas le harán que se sienta bien y pueda disipar sus preocupaciones diarias mejorando el estado de ánimo que le pueden ayudar a sentirse mejor con su familia y amigos. Debe tener en cuenta que el control de la salud es vital si se siguen las recomendaciones de la dieta equilibrada, hidratación, dormir suficiente, la práctica de ejercicio y evitar el consumo de alcohol. Que los pacientes opten por incorporar en su cotidianidad hábitos sanos y que periódicamente acuda a las revisiones médicas y no se automedique por la exposición a los efectos secundarios adversos.
2. A los pacientes para que continúen su tratamiento diario según las recomendaciones brindadas por el personal de salud, pero se debe tener en cuenta que existe un porcentaje mínimo que no toma el tratamiento indicado según la aplicación del Test de Morisky-Green-Levine, en ellos se debe reforzar que su tratamiento debe ser cumplido en forma estricta para evitar las recaídas, progresión y complicaciones de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet]. 2020. [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Maidana G, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morínigo M, Isasi D, Mastroianni P. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. [Internet]. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016. [citado: 23 de marzo de 2021];14(1):70-77. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n1/v14n1a11.pdf>"<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n1/v14n1a11.pdf>.
3. Grupo de profesionales sanitarios de Atención Primaria con especial interés en mejorar la asistencia de las personas con diabetes tipo 2 (GDPS 220) Adherencia terapéutica en personas con diabetes. [Internet] 2020. [citado 29 de marzo de 2021]; 220-225. Acceso 23 de junio 2021. Disponible en: [https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/220\\_guiadm2\\_capGuiaDM2\\_web.pdf](https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/220_guiadm2_capGuiaDM2_web.pdf)[https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/220\\_guiadm2\\_capGuiaDM2\\_web.pdf](https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/220_guiadm2_capGuiaDM2_web.pdf)
4. Jiménez G. Valoración del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 a través del Test de Findrisk en la población de la cabecera cantonal del Cantón Pindal. Ecuador 2017. [Internet]. Universidad Nacional de Loja del Ecuador. [Tesis de titulación] (citado 2020, enero 12). Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19534/1/TESI S%20Guisella%20Cristina%20Jimenez%20Condolo.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19534/1/TESI%20Guisella%20Cristina%20Jimenez%20Condolo.pdf).

5. Huaychani B. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano Essalud. Tacna, 2018. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3885/1721\\_2019\\_huaychani\\_osco\\_bb\\_facss\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3885/1721_2019_huaychani_osco_bb_facss_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Morán T. Estilos de vida y prevención de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos del servicio de Medicina. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2020. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856622>
7. Pariona S. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL ,2017. [Internet]. Escuela de Posgrado. Universidad Cesar Vallejo. Perú. [Tesis maestría]. Acceso 15 de julio 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona\\_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Canal N.pe: Minsa: 1,4 millones de personas mayores de 15 años sufren diabetes en el Perú. [Internet]. Canal N. 2017; [citada 20 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://canaln.pe/actualidad/minsa-14-millonespersonas-mayores-15-anos-sufren-diabetes-peru-n299243>
9. Hanco J. Hospitales reportaron más de 8 mil nuevos casos de diabetes tipo 2. [Internet]. Agencia Peruana de Noticias. Andina. 2018. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-hospitales-reportaron-mas-8-mil-nuevos-casos-diabetes-tipo-2-732716.aspx>
10. Huamán L, Pérez L. Automanejo del paciente diabético atendido en el consultorio externo del Centro De Salud Chíncha Baja, diciembre 2020. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica. Acceso 20 de julio 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/988/1/Lizabeth%20Rocio%20Huaman%20Silva.pdf>

11. Guamán N, Mesa I, Peña S, Ramírez A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Ecuador [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/55969712011.pdf>
12. Ayté V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo ii, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Internet]: Universidad Norbert Wiener. [Tesis licenciatura]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Sulca J. Adherencia al tratamiento antidiabético de pacientes del servicio académico asistencial de análisis clínicos, junio- agosto 2019. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2019 [Tesis Segunda Especialidad]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11352/Sulca\\_gj.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11352/Sulca_gj.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
14. Barra S. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú. 2018. [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú. Acceso 4 de agosto de 2021. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3737/Adherencia\\_BarraMalig\\_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3737/Adherencia_BarraMalig_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Ventocilla K. Adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, del hospital de Chancay Y SBS – 2019. [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Tesis titulación]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3737/Adherencia\\_BarraMalig\\_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3737/Adherencia_BarraMalig_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Cabrera T. Estilos de vida y nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo II en adultos, P.S. San Rafael, Ica. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica. Acceso 12 de octubre de 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856670>

17. Martín E. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti. [Internet]. Consumoteca. Madrid. 2021. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
18. Rodríguez R, López J, Munguía C, Hernández J, Bermúdez M. Validez y consistencia del cuestionario FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos. [Internet]. Rev Med IMSS 2003; 41: 211-20.
19. López J, Rodríguez J, Munguía C, Hernández J, Casas E. Validez y fiabilidad del cuestionario FANTASTIC para medir el estilo de vida de pacientes mexicanos con hipertensión arterial. Aten. Primaria 2000; 26: 542-9.
20. Wilson D, Ciliska D. Evaluación del estilo de vida: desarrollo y uso de la lista de verificación FANTASTIC. Fam Physician 1984; 30:1527- 32.
21. Lange I, Vio F. Guía para Universidades saludables y otras instituciones de Educación Superior. OPS, [Internet]. Universidad Católica de Chile, Universidad de Chile, OMS, OPS, Vida Chile. Santiago: Productora Gráfica Andros; 2006. Acceso 23 de setiembre de 2021. Disponible en: [http://www.eligevivirsano.cl/wp-content/uploads/2012/01/Guia-UniversidadesSaludables\\_INTAOPS.pdf](http://www.eligevivirsano.cl/wp-content/uploads/2012/01/Guia-UniversidadesSaludables_INTAOPS.pdf)
22. Hospital de la Universidad de Navarra. La influencia de la familia en nuestras conductas. [Internet]. Artículo publicado en la revista Hacer Familia. Marzo 2014. Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universidad de Navarra. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/mente-salud/influencia-familia-nuestras-conductas>
23. Tovar S. La importancia de la actividad física como hábito de vida saludable. [Internet]. Boletín de Prensa No 002 de 2021. Bogotá. Ministerio de salud y Protección Social. Colombia. Acceso 28 de setiembre de 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-importancia-de-la-actividad-fisica-como-habito-de-vida-saludable.aspx>

24. García J. La importancia de una alimentación saludable. [internet]. Unidad de Nutrición, Alimentación y Metabolismo (UNAM). 2021. Disponible en:  
<https://www.adherencia-cronicidad-pacientes.com/adherencia/la-importancia-de-una-alimentacion-saludable/>
25. Asociación española de medicamentos genéricos. Peligros del alcohol y el tabaco, enemigos mortales de la salud. [Internet]: en genérico.2018. Acceso 2 de octubre de 2021. Disponible en:  
<https://www.engenerico.com/peligros-del-alcohol-y-el-tabaco-enemigos-mortales-de-la-salud/>
26. Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía. Actividades de promoción de salud y consejos preventivos. [Internet]. Prevención y detección del consumo de alcohol, tabaco y drogas. Disponible en:  
[https://si.easp.es/psiaa/wpcontent/uploads/2014/07/prevencion\\_consumo\\_alcohol\\_tabaco\\_drogas.pdf](https://si.easp.es/psiaa/wpcontent/uploads/2014/07/prevencion_consumo_alcohol_tabaco_drogas.pdf).
27. Health B. El Impacto del sueño en el estrés. [Internet]. Enséñame. Acceso 10 de octubre de 2021. Disponible en:  
<https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/teach-me/how-sleep-can-affect-stress>
28. Stacy M. Peterson B. Werneburg L. Sueño: la base para los hábitos saludables. [Internet]: Mayo Clinic. Estilo de vida saludable. Salud del adulto. 2018. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/sleep-the-foundation-for-healthyhabits/art-20270117>
29. Salom A. ¿Cómo influye la personalidad en el trabajo? [Internet]]. elemplo Disponible en:  
<https://www.elemplo.com/co/noticias/investigacion-laboral/como-influye-la-personalidad-en-el-trabajo-2576>
30. Organización Panamericana de la Salud. La Salud de las Américas. Washington: OPS; 1998.p.1:109. Secretaría del Estado de Saude. Directrices para a política de saude bucal du estado de Sao Paulo. Sau Paulo:Ed. Edhasa; 1999.p.1:13-17.

31. Núñez de Villavicencio F. Modo de vida, psiquis y salud. Psicología y salud. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2000.p.113-34
32. Al-Maskari F. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. [Internet]: Crónica ONU. Departamento de Medicina Comunitaria de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de los Emiratos Árabes Unidos.
33. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Control de la diabetes. [Internet]. NIDDK. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. 2016. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/control>
34. Sánchez J, Pizarro C, Sánchez R, Acosta T. La diabetes se puede prevenir. [Internet]. Fundación para la Diabetes Novo Nordisk. Acceso 16 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/312/estilo-de-vida-y-medicamentos-para-prevenir-la-diabetes>
35. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. III Foro Diálogos Pfizer-Pacientes. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
36. Morisky D, Green L, Levine D. Validez concurrente y predictiva de una medida autoinformada de adherencia a la medicación. [Internet] Atención médica enero de 1986; 24 (1): 67-74. doi: 10.1097 / 00005650-198601000-00007. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
37. Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez P, Fernández M, León M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. Aten Primaria. 1992; 10:767-70.
38. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España 2011.

39. Velandia A, Rivera L. Agencia de Autocuidado y adherencia al tratamiento en personas con riesgo cardiovascular. Rev. salud pública [online]. 2009, vol.11, n.4, págs. 538-548. ISSN 0124-0064.
40. Gómez J, Jurado M, Viana B, Da Silva M, Hernández A. Estilos y calidad de vida. Lecturas: EF y Deportes [Internet]. 2005 nov [citado 2009 Jul 24]. Acceso 22 de octubre de 2021. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
41. Arredondo A. Análisis y reflexión sobre los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. Cad.Saúde Pública [Internet]. 1992 Sep [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1992000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000300005)
42. Bandura A. Promoción de la salud desde la perspectiva de la teoría social cognitiva. Educación y comportamiento para la salud. [Internet]. 2004 April [citado 2009 Ago. 18]. Disponible en: <http://www.sophe.org/ui/socialCognitive2.pdf>
43. Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad pedagógica de Durango [Internet]. 2007 Sep [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: [http://www.google.com.co/search?hl=es&rlz=1C1CHNG\\_esCO326CO326&ei=LdBpSu7iK82ltqeD1bCcCw&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=teoría+de+los+cambios+de+conducta%2B+Ajzen+y+Fishein&spell=1](http://www.google.com.co/search?hl=es&rlz=1C1CHNG_esCO326CO326&ei=LdBpSu7iK82ltqeD1bCcCw&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=teoría+de+los+cambios+de+conducta%2B+Ajzen+y+Fishein&spell=1)
44. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F., 2003. URL disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
45. Rodríguez C, Reis R, Petroski E. Versión brasileña de un cuestionario de estilo de vida: traducción y validación para adultos jóvenes. Arq Bras Cardiol. agosto de 2008; 91 (2): 92–8.
46. López J, Rodríguez R, Munguía C, Hernández J, Casas E. Validez y confiabilidad de FANTASTIC un instrumento para medir el estilo de vida



en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Aten Primaria*. 2000;26(8):542–9.

47. Ramírez R, Agredo A. Fiabilidad y validez del instrumento Fantástico para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev Salud Pública*. 2012;14(2):226–37.

## BIBLIOGRAFIA

- Grupo de profesionales sanitarios de Atención Primaria con especial interés en mejorar la asistencia de las personas con diabetes tipo 2 (GDPS 220) Adherencia terapéutica en personas con diabetes. 2020. 220-225.
- López J, Rodríguez R, Munguía C, Hernández J, Casas E. Validez y confiabilidad de FANTASTIC un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Aten Primaria*. 2000;26(8):542–9.
- Maidana G, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, Mastroianni P. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2016.
- Morisky D, Green L, Levine D. Validez concurrente y predictiva de una medida autoinformada de adherencia a la medicación. *Atención médica* enero de 1986; 24 (1): 67-74. doi: 10.1097 / 00005650-198601000-00007.
- Núñez de Villavicencio F. Modo de vida, psiquis y salud. *Psicología y esalud*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2000.p.113-34
- Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España 2011.
- Ramírez R, Agredo A. Fiabilidad y validez del instrumento Fantástico para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev Salud Pública*. 2012;14(2):226–37.
- Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F., 2003. URL disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
- Wilson D, Ciliska D. Evaluación del estilo de vida: desarrollo y uso de la lista de verificación FANTASTIC. *Fam Physician* 1984; 30:1527- 32.

# **ANEXOS**

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>Estilo de vida</b>	<p>Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.</p>	<p>Son los hábitos de los pacientes diabéticos y que tienen repercusión en su salud, tanto física como psicológica.</p>	<p>Familia y amigos</p> <p>Actividad física</p> <p>Nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener con quien hablar de cosas importantes.</li> <li>• Dar y recibir cariño.</li>   <li>✓ Participación activa en grupos de apoyo.</li> <li>✓ Realización de actividad física. (subir escaleras, deportes, etc.)</li> <li>✓ Caminar 30 minutos en forma diaria.</li>   <li>✘ Comer 2 porciones de verduras y 3 de frutas.</li> <li>✘ Consumo de azúcar o sal.</li> <li>✘ Sentirse subido de peso.</li> </ul>	<p>Saludable.</p> <p>No saludable</p>

			<p>Cigarrillos, alcohol y otras drogas.</p> <p>Sueño - estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Fumar cigarrillos</li> <li>❖ Cigarrillos que fuma en el día.</li> <li>❖ Promedio de tragos por semana</li> <li>❖ Beber más de cuatro tragos.</li> <li>❖ Manejar el auto después de beber alcohol.</li> <li>❖ Uso de marihuana, cocaína, pasta básica.</li> <li>❖ Uso de remedios sin receta médica.</li> <li>❖ Beber café, té, o bebidas que tienen cola, cafeína.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dormir bien y sentirse descansado.</li> <li>➤ Capaz de manejar el estrés.</li> <li>➤ Relajarse y disfrutar del tiempo libre.</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

			Trabajo, tipo de personalidad.		
			Control de salud.		
					<ul style="list-style-type: none"><li>○ Parecer que anda acelerado.</li><li>○ Sentirse enojado o agresivo.</li><li>○ Sentirse contento con el trabajo.</li> <li>▪ Realizar controles de salud periódicamente.</li><li>▪ Conversar con la pareja sobre temas de sexualidad.</li><li>▪ Preocuparse por mi autocuidado y de mi pareja.</li></ul>

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>Adherencia al tratamiento</b>	Es el grado de comportamiento de una persona cuando toma los medicamentos, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios en su modo de vida, en correspondencia a las recomendaciones por el profesional sanitario.	Es la fidelidad hacia el tratamiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus y serán valorados a través de una encuesta	Test de Morisky-Green-Levine	Olvida tomar alguna vez sus medicamentos. Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas Cuando se siente bien, deja alguna vez de tomar los medicamentos. Si alguna vez los medicamentos le caen mal, deja de tomar la medicación.	Adherente No adherente

## ANEXO 2: INSTRUMENTO

Estilo de vida y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022

**Presentación:** Buenos días, estimado Sr(a), soy la Srta. Ana Mantarí C., egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito su participación y seriedad del caso al responder las siguientes preguntas, las cuales solo servirán para fines del estudio.

**Instrucciones:** A continuación, le voy a presentar preguntas, le pido por favor que marque con una "x", su respuesta va de acuerdo a su vivencia y de acuerdo a cada situación que se presenta.

### I. DATOS GENERALES

#### 1. Edad:

- a) De 18 a 30 años
- b) De 31 a 59 años
- c) De 60 a más años

#### 2. Género

- a) Femenino
- b) Masculino

#### 3. Nivel de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

#### 4. Estado civil

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



**5. Tiempo de enfermedad**

- a) Menos de 1 año.
- b) Entre 1 a 5 años
- c) De 6 años a más.

**6. Actualmente vive con:**

- a) Cónyuge
- b) Cónyuge e hijos
- c) Otros familiares.

**II: DATOS ESPECÍFICOS.**

**INSTRUMENTO FANTÁSTICO**

**Familia y amigos**

1. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí

- a) Casi siempre (2)
- b) A veces (1)
- c) Casi nunca (0)

2. Yo doy y recibo cariño

- a) Casi siempre (2)
- b) A veces (1)
- c) Casi nunca (0)

**Actividad física**

3. Participó activamente de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros).

- a) Casi siempre (2)
- b) A veces (1)
- c) Casi nunca (0)

4. Realizo actividad física (subir escaleras, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30 minutos cada vez

- a) 3 veces por semana (2)
- b) 1 vez por semana (1)
- c) No hago nada (0)

5. Yo camino al menos 30 minutos diariamente

- a) Casi siempre (2)
- b) A veces (1)
- c) Casi nunca (0)

### **Nutrición**

6. Como 2 porciones de verduras y 3 frutas

- a) Todos los días (2)
- b) A veces (1)
- c) Casi nunca (0)

7. A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:

- a) Ninguna de estas (2)
- b) Algunas de estas (1)
- c) Todas estas (0)

8. Estoy pasado(a) en mi peso ideal en:

- a) 0 a 4 kg de más (2)
- b) 5 a 8 kilos de más (1)
- c) Más de 8 kilos (0)

### **Cigarrillos, alcohol y otras drogas**

9. Yo fumo cigarrillos:

- a) No, los últimos 5 años (2)
- b) No, el último año (1)
- c) Si, este año (0)

10. Generalmente fumo cigarrillos por día

- a) Ninguno (2)
- b) De 1 a 10 (1)
- c) Más de 10 (0)

11. Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita trago fuerte) por semana es de:
- a) 1 a 7 tragos (2)
  - b) 8 a 12 tragos (1)
  - c) Más de 12 tragos (0)
12. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión
- a) Nunca (2)
  - b) Ocasionalmente (1)
  - c) A menudo (0)
13. Manejo el auto después de beber alcohol:
- a) Nunca (2)
  - b) Rara vez (1)
  - c) A menudo (0)
14. Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta básica.
- a) Nunca (2)
  - b) Ocasionalmente (1)
  - c) A menudo (0)
15. Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta
- a) Nunca (2)
  - b) Ocasionalmente (1)
  - c) A menudo (0)
16. Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína
- a) Menos de 3 al día
  - b) De 3 a 6 al día
  - c) Más de 6 al día

### **Sueño, estrés**

17. Duermo bien y me siento descansado/a
- a) Casi siempre (2)
  - b) A veces (1)
  - c) Casi nunca (0)
18. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida
- a) Casi siempre (2)

- b) A veces (1)
- c) Casi nunca (0)

**19.** Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre

- a) Casi siempre (2)
- b) A veces (1)
- c) Casi nunca (0)

### **Trabajo, tipo de personalidad**

**20.** Parece que ando acelerado /a

- a) Casi nunca (2)
- b) Algunas veces (1)
- c) A menudo (0)

**21.** Me siento enojado/a o agresivo/ a:

- a) Casi nunca (2)
- b) Algunas veces (1)
- c) A menudo (0)

**22.** Yo me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades

- a) Casi siempre (2)
- b) A veces (1)
- c) Casi nunca (0)

### **Control de salud**

**23.** Me realizo controles de salud en forma periódica

- a) Siempre (2)
- b) A veces (1)
- c) Casi nunca (0)

**24.** Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad

- a) Siempre (2)
- b) A veces (1)
- c) Casi nunca (0)

**25.** En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja

- a) Casi siempre (2)
- b) A veces (1)
- c) Casi nunca (0)

## TEST DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

(Test de Morisky-Green-Levine)

		Si	No
1	¿Se olvida alguna vez de tomar sus medicamentos para su diabetes mellitus?		
2	¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?		
4	Si alguna vez le caen mal, ¿deja de tomar la medicación?		

**ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**  
**VARIABLE ESTILO DE VIDA**

<b>Estilo de vida</b>	<b>Número de ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Confiabilidad</b>
<b>General</b>	<b>25</b>	<b>0.82</b>	<b>Alta</b>

**COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH**

**Donde:**

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

$S_t^2$ : La varianza del total

K: número de ítems.

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

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

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

**KUDER RICHARDSON PARA LA VARIABLE  
ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

<b>Adherencia terapéutica</b>	<b>Número de ítems</b>	<b>Kuder Richardson</b>	<b>Confiabilidad</b>
<b>General</b>	<b>4</b>	<b>0.72</b>	<b>Aceptable</b>

**COEFICIENTE KUDER RICHARDSON**

**Donde:**

- KR-20 = Coeficiente de confiabilidad Kuder -Richardson
- k = Número total de ítems en el instrumento
- Vt. = Varianza total
- $\sum p.q$  = Sumatoria de los valores de p x q.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el número de sujetos participantes (N).
- q = 1 - p.

$$KR - 20 = \left( \frac{k}{k - 1} \right) * (Vt - \sum p. q) / Vt)$$

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

**ANEXO 4: ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO  
ESTILO DE VIDA**

<b>DIMENSIÓN FAMILIA Y AMIGOS</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Saludable	3-4
No saludable	0-2

<b>DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Saludable	4-6
No saludable	0-3

<b>DIMENSIÓN NUTRICIÓN</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Saludable	4-6
No saludable	0-3

<b>DIMENSIÓN CIGARRILLOS, ALCOHOL Y DROGAS</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Saludable	9-16
No saludable	0-8

<b>DIMENSIÓN SUEÑO Y ESTRÉS</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Saludable	4-6
No saludable	0-3



<b>DIMENSIÓN TRABAJO, TIPO PERSONALIDAD</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Saludable	4-6
No saludable	0-3

<b>DIMENSIÓN CONTROL DE LA SALUD</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Saludable	4-6
No saludable	0-3

<b>ESTILO DE VIDA GLOBAL</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Saludable	25-50
No saludable	0-24

#### **ADHERENCIA TERAPEUTICA**

<b>TESTE MORISKY-GREEN-LEVINE</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Adherente	8
No adherente	4-7

## **ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado Sr.(a) estoy realizando un estudio de investigación titulado: **ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA AÑO 2022.**

Previamente a su participación le explicaré sobre la finalidad del estudio, los beneficios y riesgos, así como la confidencialidad y luego su aceptación en el estudio.

### **Propósito del estudio**

La finalidad del estudio es que los hallazgos que se encuentren en el trabajo investigativo serán entregados a las Autoridades correspondientes de la Institución Sanitaria para que realicen intervenciones a través de estrategias efectivas con la finalidad que a través de acciones educativas se pueda sensibilizar a los pacientes en las modificaciones de un estilo de vida saludable y una correcta adherencia al tratamiento.

### **Riesgos**

La investigación no originará ningún riesgo de salud a los mayores, ya que en todo momento se evitará que puedan verse afectados tanto física como psicológicamente, porque el cuestionario no requiere de ningún esfuerzo, es fácil de aplicar, sencillo, claro y entendible, cualquier consulta puede realizar a Ana Mantarí Carpio, teléfono 949035810, correo electrónico: ANA.MANTARI@UPSJB.EDU.PE

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, donde podrá contactarse si tiene alguna consulta con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o su correo institucional: [Antonio.flores@upsjb.edu.pe](mailto:Antonio.flores@upsjb.edu.pe)

**Beneficios:**

Es una investigación que busca determinar el estilo de vida y adherencia terapéutica en la persona mayor permitiendo que establezca una buena relación con la familia y su entorno.

**Confidencialidad:**

En todo momento se considerará la reserva de sus datos, el instrumento que le permite participar es confidencial y anónimo; así como los datos que proporcione se utilizarán a través de contraseñas conocidas solo por la investigadora.

Teniendo plena comprensión en lo que consiste la investigación, yo \_\_\_\_\_, manifiesto que he sido informado sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en la investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del investigador  
Firma