

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL ESTILO DE VIDA EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2, DEL HOSPITAL DE  
CHANCAY Y SBS - 2019**

**PRESENTADO POR:**

Bach. Ventocilla Dolores, Keytyly Diana

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

**ASESORA:**

Dra. Chavez Pajares, Julia Rosa

**HUACHO – PERÚ**

**2020**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL ESTILO DE VIDA EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2, DEL HOSPITAL DE  
CHANCAY Y SBS - 2019**

Bach. Ventocilla Dolores, Keytyly Diana

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL**

ASESORA: Dra. Chavez Pajares, Julia Rosa

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**HUACHO**

**2020**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

---

Dra. Chavez Pajares, Julia Rosa.

**ASESORA**

---

M(o). Olga Benicia Cáceres Estrada

**PRESIDENTA**

---

M(o). Maria Isabel Curay Oballe

**SECRETARIA**

---

M(o). Gladis Jane Villanueva Cadenas

**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a todas las personas que padecen de diabetes, por su incesante lucha por equilibrar, un día más de vida.

A toda mi familia, por su apoyo y por guiarme en el sendero de la vida, a mi amada carrera, por darme la oportunidad de conocer realmente, el servicio en la atención de salud y sobre todas las cosas a Dios, por permitirnos la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a DIOS por brindarme la vida, asimismo a mi madre Yrma e hijos Jangyury y Jorge, porque son mi aliento de seguir adelante, y, a cada una de las personas, que han sido engranajes para realizar este proyecto, tal como lo es mi asesora Dra. Julia Chavez Pajares, por su incesante apoyo metodológico y humano, a mi esposo Daniel, por su orientación y motivación en la investigación, y al área de investigación del Hospital de Chancay, por su apoyo en la ejecución del proyecto y a mi escuela por brindarme la razón de ser profesional. Y sobre todo a todos los pacientes que hicieron posible la cristalización de mi investigación

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE GENERAL .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xii
CAPÍTULO I:PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	13
1.2. Formulación del problema .....	15
1.2.1. Problema General .....	15
1.2.2. Problema Específicos .....	16
1.3. Objetivos de la investigación .....	16
1.3.1. Objetivo General. ....	16
1.3.2. Objetivo Específicos. ....	16
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.5. Delimitación del estudio.....	18
1.6. Viabilidad del estudio.....	19
CAPÍTULO II:MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. Antecedentes de la investigación .....	20
2.2. Bases Teóricas.....	24
2.3. Definiciones Conceptuales.....	27
2.3.1. Definiciones de términos básicos .....	33
2.4. Formulación de la Hipótesis.....	33
2.4.1. Hipótesis General .....	33
2.4.2. Hipótesis Específico .....	33
CAPITULO III:METODOLOGÍA .....	34
3.1. Diseño Metodológico .....	34
3.1.1. Tipo de investigación .....	34
3.1.2. Nivel de investigación .....	34

3.1.3. Diseño.....	34
3.1.4. Enfoque.....	35
3.2. Población y Muestra.....	35
Tipo de muestreo, tamaño de la muestra .....	35
3.3. Operacionalización de Variables e Indicadores .....	36
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.4.1. Técnicas a emplear .....	38
3.4.2. Descripción de los instrumentos.....	38
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información .....	39
CAPITULO IV:RESULTADOS .....	40
4.1. Presentación de cuadros, gráficos e interpretaciones.....	40
CAPÍTULO V:DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	49
5.1. Discusión.....	49
5.2. Conclusiones .....	52
5.3. Recomendaciones.....	53
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	54
6.1. Fuentes Bibliográficas.....	54
ANEXOS .....	62
MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	62
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	65
CÁLCULO DE LA MUESTRA.....	66
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE MUESTRA.....	67
DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL DE CHANCAY .....	68

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	37
Tabla 2. Tabla de Frecuencia Adherencia al tratamiento y Estilo de Vida.....	40
Tabla 3. Tabla de Frecuencia Estilo de Vida por dimensión de Alimentación.....	41
Tabla 4. Tabla de Estilo de Vida por dimensión Actividad física .....	41
Tabla 5. Tabla de Frecuencia de Estilo de Vida por dimensión Consumo de Tabaco.....	42
Tabla 6. Tabla de Frecuencia de Estilo de Vida por dimensión Consumo de Alcohol.....	43
Tabla 7. Tabla de Frecuencia de Estilo de Vida por dimensión información.....	44
Tabla 8. Tabla de Frecuencia de Estilo de Vida por dimensión manejo del estrés .....	44
Tabla 9. Tabla de Frecuencia de Adherencia al tratamiento .....	45
Tabla 10. Tabla de Frecuencia de Adherencia al tratamiento, dimensión dependiente.....	46
Tabla 11. Tabla de Frecuencia de Adherencia al tratamiento, dimensión tratamiento.....	47
Tabla 12. Tabla de Frecuencia de Adherencia al tratamiento, dimensión interpersonal.....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de Adherencia al tratamiento y Estilo de Vida.....	40
Figura 2. Niveles de Estilo de Vida por dimensión alimentación.....	41
Figura 3. Niveles de Estilo de Vida por dimensión Actividad física.....	42
Figura 4. Niveles de Estilo de Vida por dimensión Consumo de tabaco.....	42
Figura 5. Niveles de Estilo de Vida por dimensión Consumo de Alcohol. ....	43
Figura 6. Niveles de Estilo de Vida por dimensión Información la diabetes. ....	44
Figura 7. Niveles de Estilo de Vida por dimensión manejo del estrés .....	45
Figura 8. Adherencia al tratamiento en pacientes .....	45
Figura 9. Adherencia al tratamiento según la dimensión dependiente .....	46
Figura 10. Adherencia al tratamiento según la dimensión tratamiento .....	47
Figura 11. Adherencia al tratamiento según la dimensión interpersonal.....	48

## **Adherencia al Tratamiento y el Estilo de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus 2, del Hospital de Chancay y Sbs – 2019**

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus, del Hospital Chancay y SBS, 2019. **Método:** Cuantitativo, con una población de 137 pacientes utilizándose el cuestionario IMEVID. La técnica de procesamiento de datos fue descriptiva. **Resultados:** Del 100% (83) pacientes con DM2 los mismos que tienen un nivel adecuado de Adherencia respecto al tratamiento y Estilo de Vida con (59%) asimismo el nivel inadecuado con (41%) respectivamente. **Conclusiones:** **Primera** Según los resultados hay una adecuada adherencia al tratamiento y el estilo de vida por lo cual nos permite concluir que existe un control del nivel de glucosa en sangre, por lo tanto se puede prevenir riesgos que trae consigo esta enfermedad. **Segunda:** Según los resultados existe un alto índice de nivel inadecuado en la dimensión manejo de estrés es preciso indicar que en su mayoría, estos tienden a enojarse con facilidad y repentinamente se originan cambios de humor. **Tercera:** Según los resultados existe un nivel adecuado para la dimensión alimentación, en este punto se muestra el 95% de los paciente, sin embargo en actividad física ocurre lo contrario, ya que se muestra un 68.7% que no la realiza. **Cuarta:** Según los resultados de Adherencia al tratamiento, se muestran resultados favorables en las dimensiones que componen dicha variable, tales son dependiente al: paciente, tratamiento y relación interpersonal. Sobre la variable se obtuvo un 92.8%. Lo que concluye que existe una óptima interrelación entre sus tres dimensiones descritas anteriormente.

**Palabras clave:** Adherencia al tratamiento, estilo de vida, diabetes mellitus 2 (DM2), pacientes.

## **Adherence to Treatment and Lifestyle in Patients with Diabetes Mellitus 2, from the Chancay and Sbs Hospital -2019**

### **ABSTRACT**

**Objective:** To determine adherence to treatment and lifestyle in patients with diabetes mellitus, Chancay Hospital and SBS, 2019. **Method:** Quantitative study, with a population of 137 patients enrolled in the chancay hospital for data collection, the questionnaire was used. The data processing technique was the descriptive statistic. **Results:** 100% (83) patients with diabetes mellitus 2 respondents; have an adequate level of Treatment Adherence and Lifestyle with (59%) also the inadequate level with (41%) Respectively. **Conclusions: First** according to the results there is adequate adherence to treatment and lifestyle so it allows us to conclude that there is a control of the blood glucose level, therefore it can prevent risks that this disease brings. **Second:** According to the results there is a high inadequate level index in the stress management dimension most patients tend to get angry easily and constantly be in mood swings. **Third:** According to the results there is an adequate level for the feeding dimension, at this point 95% of the patient is shown, however in physical activity the opposite occurs, since it shows 68.7% that it does not perform it. **Fourth:** According to the results of Adherence to treatment, favorable results are shown in the dimensions that make up said variable, such are dependent on: patient, treatment and interpersonal relationship. 92.8% was obtained on the variable. This concludes that there is an optimal interrelationship between its three dimensions described above.

**Keywords:** Adherence to treatment, lifestyle, diabetes mellitus 2, patients.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus como problemática mundial presenta mayores proporciones para ciertos países que se ubican emergentes en desarrollo, tal es el caso de esta enfermedad que ya es típica haciendo que de cierta forma en relación a los estilos de vida de cada uno de ellos, presenten tratamientos que resultan incómodos y complicados causando de esta forma en los individuos disminuyan sus fuerzas generando debilidad. Al respecto la presente investigación describe la adherencia al tratamiento y los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2. Es así que de acuerdo a la estructura del proyecto se ha realizado la presente investigación.

Capítulo I: Se describe puntos importantes en relación al planteamiento de problema, su formulación, asimismo como es el caso de objetivos, entre otros.

Capítulo II: Se realiza una descripción de toda la literatura base para la culminación de las bases teóricas, definiciones conceptuales y términos básicos, así como la formulación de hipótesis.

Capítulo III: Corresponde a la metodología que se empleará para la investigación presentada donde los detalle como el tipo y, nivel investigación son importantes al igual que la especificación de la Población y muestra, señalando el tamaño de la misma, para proseguir con la Operacionalización, instrumentos y procesamiento de datos

Capítulo IV: Presentamos los resultados que se han obtenido, previa tabulación en Ms. Excel 2016 y el análisis en SPSS v.25, se presentan los cuadros, gráficos y las interpretaciones correspondientes.

Capítulo V: Se realiza la parte concluyente en función de las discusiones, recomendaciones, etc.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1.Descripción de la realidad problemática

En relación a la Diabetes Mellitus 2 (DM2), se tiene como problemática porque presenta mayores proporciones en ciertos países de vía emergentes de crecimiento, convirtiéndose así en una enfermedad de tipo crónica que influye en relación al estilo de vida, ya que de cierta manera los tratamientos brindados resultan incómodos y complicados causando de esta forma en los individuos debilidad y disminución de sus capacidades. Asimismo por tratarse de un tipo de enfermedad que es prevalente se considera responsable en tanto a los elevados índices de mortalidad que se manifiestan junto a complicaciones crónicas por la misma afección producida a las características teniendo un profundo impacto sobre aquellas personas que lo padecen (Naranjo, 2016).

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) sostiene respecto a esta cantidad que se ha incrementado desde 1980 al 2014 con cifras de 422 millones. A niveles de prevalencia se tiene en cuenta de manera que esta enfermedad se ha duplicado desde ese año, precisando que el aumento fue de 4,7% al 8,5% en adultos. Estimando como la 7ma causa en torno a mortalidad con respecto al 2030 (OMS , 2018).

Los datos publicados en el Atlas de Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes (FID, 2017) sostienen que en relación a la enfermedad afecta con cifras altas, es así que cerca de 500 millones se encuentran entre la variación de 20 años a 79 años para los casos

con diabetes de forma mundial. A nivel de los potenciadores del problema en la diabetes se sitúa entre un 30% y un 80% de estas personas no se encuentran diagnosticadas.

En las Américas la OMS tiene por estimación un alcance de 62,8 millones presentan este padecimiento. Es decir si la tendencia continua de manera actual, se proyecta que esta cifra pueda aumentar a 91,1 millones en torno al 2030 (OMS , 2018).

En América del Norte y los países no hispanos a nivel del Caribe son las que pueden ascender en crecimiento con estas cifras en relación de 38 a 51 millones durante el mismo tiempo o periodo. La diabetes alcanzó proporciones de epidemia en las Américas. (OMS, 2012).

A nivel de América del sur y México, como el Caribe de habla hispana, se ha reportan prevalencia entre 8% y 10% (OMS, 2018). Asimismo, respecto América del Sur se estiman que existen 15 millones padeciendo este tipo de enfermedad, en torno a cada país que se encuentran más afectados, tomándose en cuenta a Brasil con una cifra de 12.4 millones de personas seguidos de Colombia y Argentina (OMS , 2018).

En nuestro país con datos preciso del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017) sostiene que se estima una cifra del 3,3% con relación a las personas que oscilan entre los quince años de edad y las cuales se diagnosticaron con este tipo de enfermedad; dicho porcentaje se incrementó con 0.4 puntos a nivel porcentual en relación al 2016, siendo la población femenina la que se encontró mayor afectada con un porcentaje del 3,6 en relación a los varones con 3.0. En 2017, dicho porcentaje se encontraron en Lima metropolitana con 4,1 seguido de la Costa a un 4.0, la Selva a un 2.7 y la Sierra con el 1,8 evidenciándose de esta manera el crecimiento de los pacientes que padecen esta enfermedad, siendo la décima causa de mortalidad en adultos. Asimismo se refiere que más de un millón de peruanos ya posee esta enfermedad (INEI, 2017).

En el Hospital de Chancay y SBS según la información brindada por la Lic. Ruth Espinoza Asencio; hasta el mes de junio del 2019 hay 213 pacientes con diabetes mellitus, tal es caso de dicha función en el programa tiene un equipo multidisciplinario, que cumple activamente la labor en base a la promoción para la educación respecto al cumplimiento de su tratamiento.

En el Hospital de Chancay y SBS, la diabetes también constituye una problemática pública, ya que a nivel del campo de la salud sigue observándose a los pacientes que asisten en su mayoría a los consultorios que presentan incremento de peso y otros ya tienen obesidad. Algunos de ellos refirieron que generalmente consumen papa, arroz y fideos por bajos recursos económicos y como el seguro integral de salud no puede cubrir la demanda de sus medicamentos, ellos sólo pueden cumplir con el 50% del tratamiento prescrito para diabetes mellitus, sumado a ellos que trabajan manifestaron que no tienen tiempo para hacer ejercicios y cuando trasnochan ingieren alcohol y consumen alimentos en la vía pública, que a veces tampoco pueden cumplir con sus consultas. En torno a esas referencias los pacientes sostienen que se sienten mucho más débiles, sintiendo en una etapa inicial temor, vergüenza. (Paciente, 2018). En relación a los estilos de vida, las referencias se tienen en función a su forma de vida, hábitos, costumbres que tiene estrechos de cierta forma con relación a la actividad física, es así que se distinguen dos clasificaciones importantes: los que realizan actividad física y promueven su longevidad como aquellos que contrariamente limitan su esperanza de vida.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con DM2, del Hospital Chancay y SBS - 2019?

### **1.2.2. Problema Específicos**

- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Chancay y SBS; según las dimensiones Dependiente del paciente, tratamiento y relación interpersonal con el personal de salud?
- ¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 que asisten al Hospital Chancay y SBS; según las dimensiones Alimentación, Actividad física, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol, Información sobre su enfermedad y Manejo del estrés?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General.**

Determinar la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, del Hospital Chancay y SBS - 2019.

#### **1.3.2. Objetivo Específicos.**

- Identificar la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Chancay y SBS - 2019; según las dimensiones Dependiente del paciente, tratamiento y relación interpersonal con el personal de salud.
- Identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 que asisten al Hospital Chancay y SBS - 2019; según las dimensiones Alimentación, Actividad física, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol, Información sobre su enfermedad y Manejo del estrés.

### **1.4. Justificación de la investigación**

La investigación proporciona información importante y actualizada sobre la DM2, tal es cuando estos casos se dan en forma mundial se cataloga a este tipo de enfermedad como parte de los problemas de salud pública, en esta acción se han tomado diferentes tipos de

situaciones para prevenir esta enfermedad, sin embargo, su incidencia va en aumento. En la actualidad más, del 50% de las consultas externas en los hospitales son por esta causa. El profesional de enfermería en sus prácticas profesionales tiene que adquirir conocimientos que le permitan ayudar y mejorar así la salud en toda la población.

### **Conveniencia**

La investigación permitió realizar que se haga la descripción de la realidad a nivel del contexto en relación de tiempo y espacio, determinado así todos los puntos que se suscitan en actos que se tienen para lograr mecanismos de contacto con el investigador en relación a la realidad, también permitió conseguir eficacia sobre el fenómeno de investigación observado.

Por otro lado, el proceso de la investigación suministro, las habilidades y destrezas necesarias para encaminar la investigadora hacia el sujeto de investigación, permitiendo así, identificar las variables para realizar un proceso de investigación, eficaz. Asimismo ha permitido obtener datos, que seguidamente han sido procesados, analizados convenientemente en el desarrollo de la investigación.

### **Relevancia social**

A partir de la investigación elaborada; se determinó la adherencia que tienen al tratamiento y también en pacientes con DM2 por su estilo de vida; en esta situación permite que se proporcione información actualizada para la salud pública, como también será tomado en referencia para estudios en otras poblaciones donde intervenga la promoción de nuevos planes que mejoren la función de atención al paciente y sobre todo a la familia, teniendo como énfasis principal la atención holística requerida que debe brindar el equipo profesional correspondiente. La investigación realizada brinda la posibilidad de generalizar los resultados, ofrecer información sobre los fenómenos y la magnitud de estos, y facilitar la comparación entre estudios similares.

### **Implicación práctica**

Los resultados, permiten como futura profesional de Salud, se pueda desarrollar habilidades y destrezas; utilizando acciones preventivas las cuales estarán direccionadas a pacientes adultos del programa de diabetes mellitus; con los fines de que ellos puedan adquirir conocimiento de modo adecuado en relación de nuestras variables; adopten actitudes positivas para poder llevarlos a la práctica en su hogar, contribuyendo con la reducción de diabetes.

### **Valor teórico**

El profesional de enfermería requiere información para brindar herramientas que faciliten el diseño de diversos planes estratégicos y acciones de intervención primaria en las políticas de salud pública a nivel de la jurisdicción del Hospital de Chancay.

### **Utilidad metodológica**

Esta investigación tuvo viabilidad técnica y conto con el permiso de las autoridades pertinentes y factibles dado que se obtuvieron el alcance de los recursos humanos y materiales para realizar la investigación.

## **1.5. Delimitación del estudio**

- **Delimitación espacial**

La investigación se realizó en el Hospital de Chancay, Provincia de Huaral, Distrito de Chancay. Se encuentra a 76 km al norte de la ciudad de Lima.

- **Delimitación social**

La investigación corresponde al estudio de DM2 en pacientes que son atendidos en el Hospital de Chancay sin ningún tipo de diferenciación ni discriminación social por parte de la investigadora.

## **1.6. Viabilidad del estudio**

En la investigación por su naturaleza y característica, no se va a atentar, ni transgredir de este modo la cultura y puntos importantes en los valores de la población en estudio, además los gastos y costos, así como la disponibilidad de los recursos son suficientes a la capacidad presupuestal de la investigadora, por lo que la investigación será autofinanciada por la autora responsable.

En vista a la actual problemática se requiere una investigación en base a los puntos observados en las prácticas en el hospital, cuenta con pacientes con conocimientos y practicas no establecidos para las variables. Este trabajo de investigación servirá de base para las siguientes investigaciones con relación a la problemática presente y sean datos estadísticos que pretendan dar un conocimiento real de la actual situación de las variables de estudio en el hospital de Chancay y SBS.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Se realizó una revisión en base a nuestras variables, con literatura que mantienen relación y concordancia contribuyendo como fundamento a la presente investigación. Así tenemos:

##### **Internacional.**

Ramos et al. (2017), realizó su investigación titulada “*Adherencia terapéutica en pacientes con DM2, Cartagena*” la misma que tuvo como objetivo poder estimar los factores relevantes en función a la adherencia terapéutica con pacientes que poseen DM2, en esa misma línea se planteó el método de tipo transversal, siendo las variables relacionadas sociodemográficas, asimismo se empleando técnicas para lograr el análisis de documentos y cuestionarios, en torno al programa de procesamiento estadístico se utilizó el SPSS 15,0 con resultados descriptivos. Asimismo en relación a los resultados obtuvo un 63% con respecto a pacientes que no cumplen las recomendaciones terapéuticas, representativamente el género femenino se evidencia con mayor cumplimiento, obteniéndose un 73%. En tal sentido la conclusión a la que se llegó es que en tanto con las conductas, estas se reafirman para poder reafirmar los cumplimientos que deben darse en los pacientes, teniendo en cuenta toda influencia

frente a la diversidad y factores para las acciones dinámicas que se colocan difícilmente en su comprensión.

Mattos y Ochoa (2015), realizó su investigación titulada *“Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital De Bosa, Bogotá”* la misma que tuvo como objetivo evaluar la adherencia al tratamiento a nivel farmacológico en pacientes que presentan diagnóstico DM2, en esa misma línea se estableció el método de tipo descriptivo con diseño transversal, como población estuvo comprendida por todos los pacientes consultados de agosto a setiembre del 2015, cuyos diagnósticos son las mismas que nuestra variable. Asimismo tuvo como resultados que un 16% afirma que nunca han suspendido sus medicamentos a pesar que muchas veces no han estado conformes con la prescripción. Se estableció que el 73% no poseen cifras significativas de adherencia al tratamiento. En tal sentido la conclusión a la que se llegó es que los pacientes no poseen buena adherencia al tratamiento, teniéndose en cuenta que este fenómeno es multifactorial, explicándose porque suelen no cumplirse las metas propuestas.

Alvarez y Bermeo (2015), realizó su investigación titulada *“Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la en Fundación Donum, Ecuador”*, la misma que tuvo como objetivo determinar estilos de vida de los pacientes diabéticos en dicha fundación, en esa misma línea se estableció el método descriptivo, con muestra de tipo probabilística. Los datos se extrajeron mediante la técnica de la entrevista y se analizaron en el software SPSSv15.0, y en función al estilo de vida se emplea el cuestionario IMEVID. Asimismo los resultados de acuerdo al tiempo de diagnóstico el 27,9% correspondieron a las edades de 1 a 5 años y el 26,8% superior a los 15 años de edad, en relación al estilo de vida se tuvo resultados significativos del 57,2% saludable. En tal sentido la conclusión a la que se llegó es que se estima la predominancia por un estilo saludable, la misma que ocurre sobre el tipo saludable en relación del poco saludable.

Cantú (2015), realizó su investigación titulada “*Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2*”, la misma que tuvo como objetivo examinar y describir el tipo de estilo de vida para los pacientes con DM2, en esa misma línea se estableció el método que tuvo muestra no aleatoria, la población fue 65 pacientes, empleándose IMEVID relacionado a sus dimensiones. Asimismo los resultados obtenidos indican que el 29,23% representa un estilo bueno y se tuvo como porcentaje significativo un 70,77% en relación del estilo evaluado y percibido por los pacientes. En tal sentido la conclusión a la que se llegó es que los resultados muestran coherencia en sus discusiones con otros estudios realizados en México.

#### **Nacional.**

Ayte (2018), realizó su investigación titulada “*Estilos de Vida en usuarios con DM2 en el HSJL*”, la misma que tuvo como objetivo determinar estilos vida en los pacientes del HSJL, en esa misma línea se estableció el método de tipo descriptivo, se conformó por una muestra de 142 usuarios y se aplicó el cuestionario IMEVID. Asimismo los resultados presentaron un porcentaje significativo del 99.3% respecto a la dimensión de hábitos nutricionales. En tal sentido la conclusión a la que se llegó en relación al estudio realizado es que los pacientes poseen un hábito nutricional saludable.

Barra (2018), realizó su investigación titulada “*Adherencia al Tratamiento Farmacológico Oral de Personas con DM en 7 Localidades de la Costa de Perú*” la misma que tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento farmacológico oral, en esa misma línea se estableció el método diseño de tipo observacional transversal, la cual tuvo una muestra de 284 pacientes. Asimismo los resultados revelan que el 27,8% muestra adherencia y como agente de tipo hipoglucemiante con mayores prescripciones se tuvo a la Metformina con un 96,4% , asimismo, el 63,7% se atendía en el MINSA (MINSA). En tal sentido la conclusión a la que se llegó en la población es que posee una

baja adherencia al tratamiento, dicha cifra se sitúa en un porcentaje de 27,8% que es un valor inferior a las recomendaciones de la OMS.

Domínguez y Flores (2017), realizó su investigación titulada “*Conocimiento y Práctica de Estilos de Vida en Pacientes con DM2 Hospitalizados, Tumbes 2016*”, la misma que fue aprobada por la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad Ciencias de la Salud; EAP Enfermería con sede en Tumbes para licenciatura, tuvo como objetivo determinarse los conocimientos y prácticas en pacientes con DM2, en esa misma línea se estableció el método con diseño correlacional, se aplicó técnicas de encuestas, sin que estas influyan en los comportamientos que puedan tener los pacientes. Asimismo los resultados se obtuvieron un 60,71% presentan un nivel bueno en su conocimiento, asimismo el 71,42% presentan prácticas de tipo positivas para su estilo de vida. En tal sentido la conclusión a la que se llegó es la existencia del grado de correlación directa entre ambas variables lo cual demuestra las hipótesis planteadas.

Guzmán y Ttupa (2016), realizó su investigación titulada “*Estilos de vida en los pacientes con DM tipo II que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima -2016* en el Callao, la misma que tuvo como objetivo determinar los estilos de vida con pacientes de DM2, en esa misma línea se estableció el método cuantitativo – descriptivo, con diseño transversal, población de 720 pacientes inscritos en coherencia con una muestra de 186, empleándose la escala de IMEVID. Asimismo los resultados en relación a los resultados estos predominan en 61% de pacientes adultos y el género femenino con 67%. El 56% y 44% para niveles adecuados e inadecuados. En tal sentido la conclusión a la que se llegó es que existen cifras significativas con relación al manejo de estrés, un inadecuado estilo de vida marcado del 75% es el que más resalta.

Garay (2016), realizó su investigación titulada “*Adherencia a la Terapéutica en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus 2 del Centro De Salud Carlos Showing Ferrari-*

*Amarilis – 2016*”, Huánuco, la misma que tuvo como objetivo identificar grados de adherencia en pacientes con DM2, en esa misma línea se estableció el método de tipo observacional, descriptivo, prospectivo con diseño transversal. Muestra de 54 pacientes, se empleó el software SPSS V.15. Asimismo los resultados se obtuvieron que el 79,6 % no acuden a sus controles oportunos, 25,9 % sostiene que es por olvido o descuido. En tal sentido la conclusión los pacientes no presentan buena adherencia con los tratamientos generados en su mayoría por olvido de tomar sus medicamentos.

Gonzales (2015), realizó su investigación titulada *“Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, noviembre 2014-enero 2015”* en Lima, la misma que tuvo como objetivo la evaluación de conocimientos y funcionalidad en relación con la adherencia en pacientes con DM2, en esa misma línea se estableció el método de tipo prospectivo de corte transversal. Como muestra se tuvo 50 (cincuenta/cincuenta) para los casos y controles. Se utilizó como software al SPSS V.23 y Excel 2013. Asimismo los resultados muestran que la edad promedio es 66 años, obteniéndose cifras de 51% en relación a dislipidemias y 49% en relación al HTA. En tal sentido la conclusión que los pacientes en base a la disfunción familiar y de bajo conocimiento de su enfermedad genera una mala adherencia.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Teoría del aprendizaje de Albert Bandura (1977).**

Para abordar el conocimiento en relación a la adherencia para cada tratamiento con los estilos de vida de cada paciente que presenta DM, en dicha situación se considera a (Bandura, 1977) quien sostiene que la persona no aprende por sí sola, al contrario el conocimiento que se obtiene se realiza por medio de la observación y llevado a la práctica por imitación. Si relacionamos lo descrito con el modelo, se podría concluir que los

pacientes adquirieron conocimiento desde temprana edad, desde su niñez, adolescencia, juventud, adultez, pero ese conocimiento no ha sido estático, se ha ido modificando y transmitiendo desde su hogar aprendizajes favorables que ayuden modificando su conducta y enriquecer el conocimiento. (Bandura, 1977).

Asimismo, (Bandura, 1977) plantea 4 pasos para lograr que la observación sea beneficiosa para la persona, entre ellas tenemos:

**Atención:** Cuando vas aprender algo, requieres en primer lugar prestar atención. En tal sentido esto influye en relación a la atención que se tienen que tener en cuenta con los modelos que manifiestan sus propios modelos.

**Retención:** En tanto a la capacidad de poder recordar se entiende a todo aquello a lo que hemos podido prestar atención, guardando así lo observado en función a imágenes mentales o descripciones, para luego cuando estos se encuentren archivados, pueda resurgir la idea desde nuestro propio comportamiento.

**Reproducción:** En relación a las descripciones en función al comportamiento, en primer lugar se debe ser capaz de reproducirse por medio del comportamiento.

**Motivación:** Parte de todas las acciones que nos tengan motivados a poder seguir adelante.

#### **El modelo de las creencias sobre salud (1974).**

Este modelo se presenta como una teoría que tiene como autor a (Becker, 1974) donde determina la valoración subjetiva. Es así que en términos de salud, este valor posee la acción de que se realice una mejora en el proceso para no tener deseo de evitar alguna enfermedad o padecimiento, ya que como deseo se tiene que tener en cuenta esta parte principal.

Actualmente, se tiene como resultado en tanto a la evolución de nivel experimental, un resultado en función de la teoría para otorgar así una expectativa hacia un sentido

ampliado. Asimismo, según Becker (1974) sostiene en relación a estas variables existen dos dimensiones, una hace referencia al grado de preparación o disposición psicológica y otra refiere los costos beneficios que esta acción ocasiona.

### **Teoría que sustenta las actitudes (1975).**

Según Fishbein y Ajzen (1975) sostiene en relación a este modelo que es en magnitud mucho mayor al de seguridad, respecto a la relación que son factores determinantes de la conducta, es así que esta teoría se emplea para poder explicar contexto como salud, cultura o ámbito laboral, donde esta última tiene relación netamente social. La relación de la teoría a la toma de decisiones, tiene en cuenta con nuevas formulaciones, con respecto a la teoría que recibe el nombre de acción razonada, es esta la que parte del sujeto, para lo cual dicho uso sobre la razón, nos permite como seres humanos; hacer uso de información que se encuentre disponible para el ejercicios con acciones que hayan sido aprendidas y en este caso se encuentran predisuestas para que el sujeto responda consistentemente a favor o en contra sobre relación a un objeto (Fishbein y Ajzen, 1975).

**Componentes Cognitivos:** En este aspecto se consideran múltiples puntos que son característicos de evaluación de carácter, desatacando de todos ellos el vaor que puede representar un individuo sobre un objeto o situación.

**Componentes Afectivos:** Se refiere así aquellos aspectos donde se evidencia nuestra creencia o preferencia, estados de ánimo ante un objeto o actitud.

**Componentes Conductuales:** Se refiere a aquello que evidencia actitudes en contra o también a favor, en relación a la actitud precisar en este caso la conducta en ambigüedad.

### **Modelo del autocuidado (Dorothea Orem).**

**Autocuidado** existe conductas que se dirigen por las propias personas para sí mismas, regulando de esta forma sus relaciones y beneficios de vida, “tal situación se considera una actividad que representa el poder aprender para orientarse en los individuos hacia un

objetivo” (Orem, 1980, p. 43). Asimismo, considerando la presente teoría de nuestra carrera profesional, puede definirse nuestra variable al en relación al comportamiento del autocuidado.

Según (Achury, 2007) sostiene en relación a que los individuos practican autocuidados, deben poseer una capacidad de compromiso y, sobre todo de participación en el manejo de su propia enfermedad, es por ello que esta teoría se sitúa en el déficit de autocuidados donde la relación entre adherencia y autocuidado ha conceptualizado en el campo de la enfermería con nuestras variables de estudio.

### **2.3. Definiciones Conceptuales**

#### **Adherencia al Tratamiento.**

Según Haynes (1976 ) sostiene que es la medida términos del consumo de fármacos y su relación con dichos estilos que presentan en su vida. Asimismo, según la OMS (2004) sostiene que es el grado de comportamiento sobre el consumo de su propio medicamento, debe alinearse a poder tener un régimen.

#### **Dimensiones de la Adherencia.**

En función al enfoque cabe destacar que a nivel internacional se cuentan con guías para pacientes diabéticos a fin de poder tener éxito en su prescripción farmacológica (OMS, 2005)

##### **a) Dependientes del paciente.**

Según (Molina, 2008) sostiene que es el propio paciente quien termina aceptando y decidiendo el cumplimiento de su propio control respecto a los calendarios de medicinas, siendo externo el punto de la acción socioeconómica que puede rodearlo.

##### **b) Relación del Paciente con el Personal de Salud.**

Según (Molina, 2008) sostiene que los medicamentos y el paciente obtiene mejores resultados en el buen trato y otros puntos el vital importancia para poder superar todo tipo

de dificultades en relación al tratamiento, asimismo esto es significativo porque permite la solución de problemas.

### **c) Características del tratamiento.**

Según (Molina, 2008) sostiene en relación al tratamiento la administración de los medicamentos que son normalmente administrados diariamente, atendiendo todo tipo de presencia y reacciones adversas que puedan suscitarse en la interacción medicamentosa.

### **Estilos de vida.**

Es la forma que se tiene para interactuar con las condiciones de vida a través de patrones que son determinados en componentes socioculturales. Es así que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) indica que las enfermedades son consecuencia en interacción con los factores que son genéticos. Asimismo las acciones que son encaminadas para poder de esta forma mantener con relación al estado socioeconómico (Flores y Valencia, 2014).

### **Alimentación.**

Cuando la alimentación es inadecuada genera deficiencia de los nutrientes (Gimeno Creus, 2002).

### **Actividad física.**

A nivel de los cambios, es fundamental, ya que por lo que sufren o padecen estos pacientes, pueden reflejarse la disminución de la hemoglobina glucosilada de tipo A1C, siendo está plasmática y con tolerancia de carga oral. Asimismo por medio de reportes en pacientes que padecen esta enfermedad se han evidenciado complicaciones cardiovasculares y riesgo de muerte por cáncer (Cardona, Colino y Herranz, 2018).

Según la página web de la Organización Mundial de la Diabetes (Diabetes Org, 2019) para mejorar las capacidades físicas aeróbicas se recomienda realizar caminatas, ir en bicicleta, etc.

Según (Arias, Balam, Sulub, Carrillo, y Ramírez, 2015) sostienen que se deben tener en cuenta los componentes de carga para una adecuada prescripción. Tales son frecuencia, duración, Intensidad, volumen.

- **Consumo de tabaco.**

Existen efectos sobre el consumo de esta sustancia, como es el caso de la afectación a los vasos sanguíneos (Eliasson, 2005). Es así que se consideran aquellos que actúan sobre los riñones por distintos mecanismos (Ruiz et al, 2003).

- **Consumo de alcohol.**

Esta señalado como uno de los principales efectos diabetogénicos, incluyéndose el aumento de la obesidad y otras alteraciones en el metabolismo (Kao, Puddey, Boland, Watson, y Brancati, 2001). Es así que los estudios en la población que padecen de esta enfermedad y que consumen en relación de la insulina, esta sustancia producen resistencia (Avogaro y Beltramello, 1993). En tanto a (Boden, Chen, Desantis, White, y Mozzoli, 1993) revelaron como esta sustancia evita la recuperación del nivel de hipoglucemia, esto debido desde luego a la acción que tiene en relación de la supresión de la lipolisis. Asimismo, (Hernández y Ornelas, 2002) sostienen que estos aumentan el nivel de secreción de la insulina secreción de la insulina. Por ello se asocia a que los consumidores de esta sustancia son lo que realizan menos ejercicio. (Djousse, y otros, 2004)

- **Manejo del estrés.**

Los pacientes constantemente padecen de estrés y esto puede desencadenar otras complicaciones como es la ceguera, neuropatías y nefropatías (Garay, 2005). A consecuencia de ello los orienta a poder consumir mayores cantidades de carbohidratos para luego desencadenar un descontrol glucémico (Barrio, García, Ruiz, y Arce, 2006). Por tal razón, cuando recibe un adecuado control o regulación, el páncreas puede inhibir las

secreciones de insulina y posteriormente puede causar la conocida fatiga crónica. (Montes, Oropeza, Pedroza, Verdugo, y Enríquez, 2013).

### **Estilos de vida relacionada con la salud.**

A nivel de impacto, se tiene en relación con el estado de salud y la percepción de su bienestar. Es así que según Patrick y Erickson, (1993) sostienen que es la medida que principalmente se modifica al cabo de un valor que es asignado a lo largo de la vida. Asimismo proporciona un control sobre el estado de salud más comprensivo (Badia y Lizan, 2003)

### **Diabetes mellitus.**

De acuerdo a las referencias se considera como un trastorno de tipo grave, por el nivel que presenta, es considerado como crónico; en tanto a las causas de anormalidades que presenta en todo el metabolismo.

### **Diabetes mellitus tipo I.**

Las personas normalmente heredan la predisposición a nivel genético y desarrollan tendencias sobre esta clase para esta enfermedad (López, 2009)

### **Diabetes mellitus tipo II.**

Se estima un aproximado del 95% en relación a quienes padecen la diabetes mellitus, siendo dos malestares principales, la primera es la resistencia y la segunda son las alteraciones sobre la insulina (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases).

### **Signos y síntomas de la diabetes tipo II.**

Es una enfermedad muy silenciosa, existen casos que no se llegan a detectar a tiempo, lográndose evidenciar en etapas avanzadas donde suele asociarse a afectar otros órganos vitales.

Todo el cuerpo: hambre excesiva, sed excesiva o fatiga.

Peso: aumento de peso o pérdida de peso.

También comunes: micción frecuente, mala sanación de heridas o visión borrosa.

### **Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo II.**

Normalmente se estima un rango mayor de 40 años de edad, pero es preciso aclarar que también influye el factor de la obesidad, asociada con HTA, estilo de vida, el estrés y las dislipidemias como el mismo antecedente familiar sobre esta enfermedad y síndrome de ovarios poliquísticos. (Pajuelo, 2017)

### **Fisiopatología.**

Tenemos dos puntos importantes: uno que es la modificación de la secreción de insulina y dos la resistencia a la insulina. (Carrasco, Eduardo, Galgani, y Reyes, 2013)

### **Diagnóstico.**

Para el efecto diagnóstico se usa los valores y niveles de  $< 100$  mg/dl.. (OMS, 2018)

### **Tratamiento.**

Los tratamientos que se poseen están apoyados en ejes fundamentales, tales son la educación, la nutrición, la actividad física y los medicamentos (OMS, 2018).

### **Tratamiento no farmacológico.**

Se tienen como propósito, poder hallar o lograr equilibrio en relación sobre los consumos de calorías y los gastos energéticos que cada uno de estos produce para cada persona. (OMS, 2018)

- ***Nutrición.***

Actualmente las cifras revelan un 75 % de pacientes con sobrepeso lo cual es un riesgo alto.

- ***Actividad física.***

Es importante por su función para disminuir los causantes de peligro cardiovascular ya que podrá mejorar el perfil lipídico tal es el caso de la presión arterial (OMS, 2001).

- ***Educación.***

El conocimiento es una parte esencial para que el paciente sepa el estado actual de salud y pueda apoyar como afecta su enfermedad a su propio metabolismo

**Tratamiento farmacológico.**

Tales tratamientos pueden estar representados por los orales, inyectables, distinguiéndose dos tipos de grupos:

- ***Antidiabéticos orales.***

Son medicamentos estimulantes que incrementan la producción en insulina.

- ***Insulinoterapia.***

Esta es necesaria para que pueda metabolizarse los hidratos de carbono, proteínas que posee y lípidos.

**Complicaciones de la diabetes mellitus II.**

Existe factores que ocasionan inestabilidad en torno a la glucosa en el organismo, siendo estos diversos, normalmente se tiene relación por desconocimiento de la patología (OPS, 2017).

**Programa nacional de prevención y control de la diabetes.**

Son los conjuntos, acciones como prevenciones para realizar la detección precoz e integral que se estiman con riesgo en las personas. (OMS, 2008).

**Cuidados de Enfermería al Paciente Diabético**

Este tipo de cuidado se basa en cómo se va modificar los estilos y hábitos de vida, para un control óptimo en relación a su enfermedad. Asimismo como el poder estar prevenidos a terceras personas que no encontrándose en riesgo requieren hacerse el control debido. (Zarate, 2004)

### **2.3.1. Definiciones de términos básicos**

- **Adherencia al tratamiento:** Es el cumplimiento del paciente en relación con sus medicamentos de acuerdo a la prescripción del médico.

- **Estilo de vida:** Es un método usual como el individuo desarrolla su vida cotidiana.

- **Paciente Diabético:** Es aquella persona que ha sido diagnosticada con DM2, presentándose como una enfermedad crónica degenerativa

- **Programa de Diabetes del Hospital de Chancay y SBS, 2019**

Se denomina así al conjunto que llevan a cabo para los debidos controles en función a las personas que padecen diabetes y las que se encuentran en alto riesgo

### **2.4. Formulación de la Hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe la adherencia al tratamiento y el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 que asisten al Hospital de Chancay y SBS - 2019.

#### **2.4.2. Hipótesis Específico**

- La adherencia al tratamiento según las dimensiones Dependiente del paciente, Dependiente del tratamiento y Dependiente de la relación interpersonal con el personal de salud influye en los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS - 2019.
- El estilo de vida según las dimensiones Alimentación, Actividad física, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol, Información sobre su enfermedad y Manejo del estrés influye en los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS - 2019.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño Metodológico**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

El presente estudio es de naturaleza cuantitativa, porque permitirá medir datos de las variables de manera numérica para ser analizados estadísticamente y facilitar la comparación entre estudios similares.

##### **3.1.2. Nivel de investigación**

**Nivel II:** Se define así porque permitirá explorar, describir y predecir un suceso que se refleja en la realidad.

**Descriptivo:** Puesto que nos permitirá y detallara el fenómeno en condiciones naturales, es decir con su relación normal en cómo se desarrolla la variable.

##### **3.1.3. Diseño**

El diseño es descriptivo porque a través de la recolección de datos se describirá la relación entre las variables. Según su orientación es aplicativo porque responde la interrogante central; según el tiempo de ocurrencia en que se desarrollan los hechos investigados será prospectivo porque los datos se observaran y registraran conforme se presenten, de carácter no experimental porque las variables estudiadas no se manipularan, de corte transversal ya que la información de las variables fue tomada en un solo momento.

### **3.1.4. Enfoque**

**Cuantitativo, observacional:** Porque nos permitirá observar sin hacer manipulación de las variables. Asimismo, el estudio va permitir que se brinden las posibilidades de poder establecer una réplica y así poder generar en base a los puntos específicos una comparación de estudios similares en base al mismo fenómeno.

**De corte transversal:** Porque las variables serán medidas en un tiempo único u ocasión, tal es el caso que el estudio se realizó en un mismo periodo.

### **3.2. Población y Muestra**

#### **Tipo de muestreo, tamaño de la muestra**

En relación con la población considerada para el estudio en el Hospital de Chancay y SBS. El estudio de investigación incluye a pacientes inscritos al programa de DM, haciendo un total de 213. Asimismo en relación a la muestra se obtuvo mediante muestreo aleatorio simple con la fórmula estadística de población finita y nivel de confianza deseado que alcanzó el 95%, asimismo se tuvo un error muestral alcanzado con un 5%, obteniéndose como tamaño alcanzado de la muestra un total de 137 pacientes. Sin embargo, utilizare el tamaño muestral ajustado, lo que corresponde a 83 pacientes.

#### **Criterios de inclusión**

1. Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Programa de Diabetes del Hospital de Chancay y SBS, 2019.
2. Pacientes con tiempo de tratamiento mayor de un año.
3. Pacientes que acepten participar en el estudio.

#### **Criterios de Exclusión:**

4. Pacientes con Diabetes tipo 2, no atendidos en el Programa de Diabetes del Hospital de Chancay y SBS, 219.
5. Pacientes con tiempo de tratamiento no mayor de un año.
6. Pacientes que no acepten participar en el estudio.

### 3.3. Operacionalización de Variables e Indicadores

#### Variables:

- **Variable independiente:** adherencia al tratamiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus 2.
- **Variable dependiente:** estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus 2.

Tabla 1. Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Adherencia al tratamiento que tienen los Pacientes con diabetes mellitus 2	Es el grado en que el paciente cumple las indicaciones Terapéuticas y estas sean de naturaleza médica o psicológica–conductual. Los factores que influyen la adherencia son: Dependiente del paciente, cumplimiento de la de la prescripción farmacológica y la relación paciente personal de salud.	Se refiere al adecuado cumplimiento de las indicaciones terapéuticas que debe realizar el paciente diabético, y que se ve influenciadas por diversos aspectos relacionados a sus dimensiones.	Dependiente del paciente	Edad Sexo Ocupación
			Medicamento farmacológico	Prescripción farmacológica cumplida Características de eficacia. Asistencia regular a su control
			-Relación paciente Personal salud	Relación interpersonal con el equipo de salud.
Estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus 2	Los estilos de vida saludable es el conjunto de rutinas, costumbres, que realizan los individuos en su vida diaria, para mantener su salud y de las personas que los rodean.	Hábitos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus 2 en su vida diaria, mediante los cuales buscan satisfacer sus necesidades humanas para alcanzar así su bienestar que influyen considerablemente la evolución de su enfermedad.	Alimentación	Frecuencia con la que: Consume verduras y frutas Consume pan Consume alimentos fritos Consume golosinas y /o postres Agrega azúcar a sus alimentos Agrega sal a sus comidas Come fuera de casa Repite la ración de comida
			Actividad física	Frecuencia con la que realiza ejercicio Intensidad del ejercicio Actividades en su tiempo libre
			Consumo de tabaco	Frecuencia con la que fuma Cantidad de cigarrillos que fuma al día
			Consumo de Alcohol	Frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas. Cantidad de bebidas que ingiere en una sola ocasión.
			Información sobre su enfermedad	Cantidad de sesiones a las que ha asistido Busca información sobre su enfermedad
			Manejo del estrés	Siente tristeza Siente enojo Tiene pensamientos pesimistas

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnicas a emplear**

Para las técnicas se empleó la encuesta y como tipo de instrumento el cuestionario ya que con ello se pudieron identificar las variables que se necesitaban para poder procesar los datos, es preciso recalcar que se aplicó de forma personal a cada uno de los pacientes que asistieron al programa de DM en el Hospital de Chancay y SBS

#### **3.4.2. Descripción de los instrumentos**

Se empleó el IMEVID, tal instrumento ha sido validado por Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año 2002, asimismo evaluado por un panel multidisciplinario de 16 expertos de la salud, la misma que posee confiabilidad. En relación distribuidas con tres opciones de respuesta, dichos valores que posee son de 0, 2 y 4 puntos respectivamente dentro de 6 dominios (**ANEXO 2**)

- Alimentación (preguntas del 1 al 9, con una puntuación máxima de 36)
- Actividad física (preguntas del 10 al 12, con una puntuación máxima de 12)
- Consumo de tabaco y alcohol (preguntas del 13 al 16, con una puntuación máxima de 16)
- Información sobre la diabetes (preguntas del 17 al 18, con una puntuación máxima de 8)
- Manejo del estrés (preguntas del 19 al 21, con una puntuación máxima de 12)
- Adherencia al tratamiento (preguntas del 22 al 25, con una puntuación máxima de 16)

Se utilizó el consentimiento informado como documento en donde se invitará al paciente con diabetes mellitus 2 a participar en la investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado, el paciente autoriza participar en el estudio. (**ANEXO 3**).

## Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

### Escala: Confiabilidad

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	83	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	83	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	25

El instrumento tiene un Alfa de Cronbach del 0,850, considerándose una confiabilidad alta.

### 3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

La técnica de procesamiento de datos que se utilizó es la estadística descriptiva, el procesamiento de datos se realizó previa verificación para luego crear la base de datos en Ms. Excel, posterior a eso se elabora tablas y gráficos estadísticos de simple o doble entrada con el SPSS V.25.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de cuadros, gráficos e interpretaciones

Tabla 2. Tabla de Frecuencia Adherencia al tratamiento y Estilo de Vida.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ADECUADO	49	59,0	59,0	59,0
INADECUADO	34	41,0	41,0	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

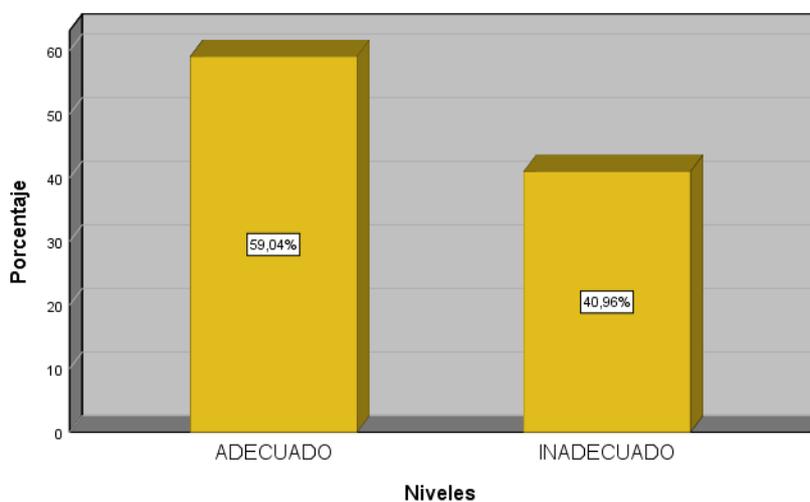


Figura 1. Niveles de Adherencia al tratamiento y Estilo de Vida

En la Tabla 2 y Figura 1, se presenta la frecuencia de Adherencia al tratamiento y Estilo de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS – 2019. Donde podemos apreciar que la mayoría de pacientes tienen un nivel *adecuado* con (59%), asimismo el nivel *inadecuado* con (41%) respectivamente.

Tabla 3. Tabla de Frecuencia Estilo de Vida por dimensión de Alimentación

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ADECUADO	79	95,2	95,2	95,2
INADECUADO	4	4,8	4,8	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

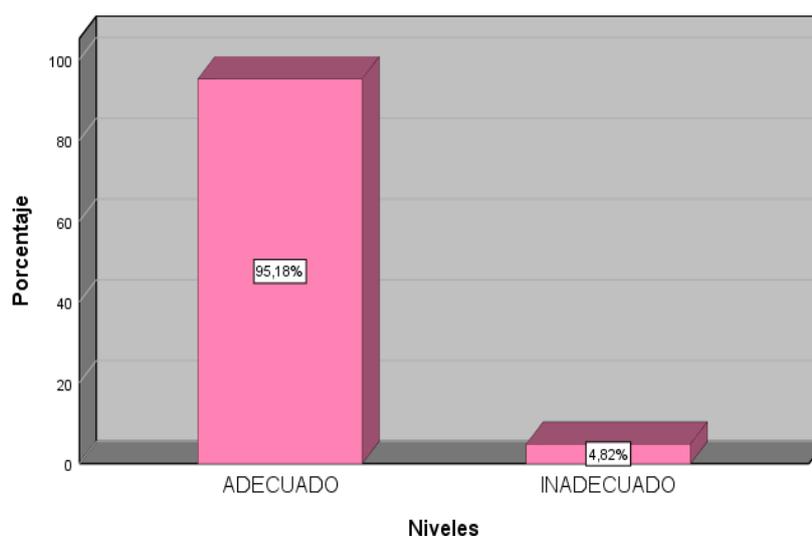


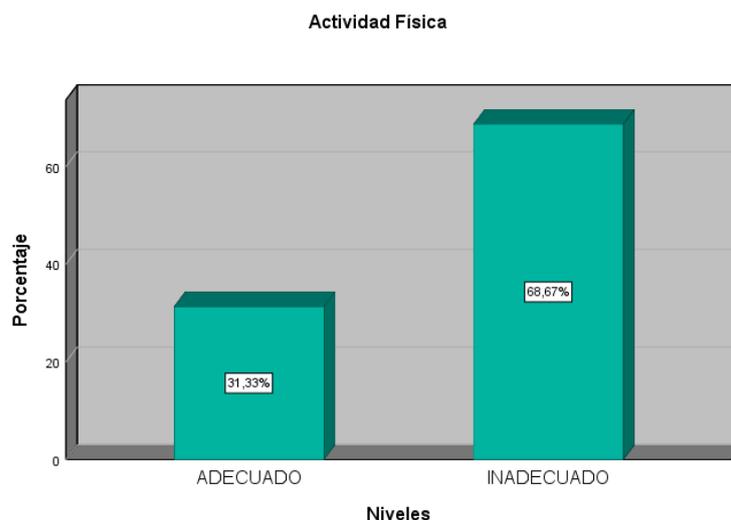
Figura 2. Niveles de Estilo de Vida por dimensión alimentación.

En la Tabla 3 y Figura 2, se presenta el Estilo de Vida por *dimensión alimentación* en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS – 2019. Donde podemos apreciar que la mayoría de pacientes tienen un nivel *adecuado* con (95.2%).

Tabla 4. Tabla de Estilo de Vida por dimensión Actividad física.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ADECUADO	26	31,3	31,3	31,3
INADECUADO	57	68,7	68,7	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



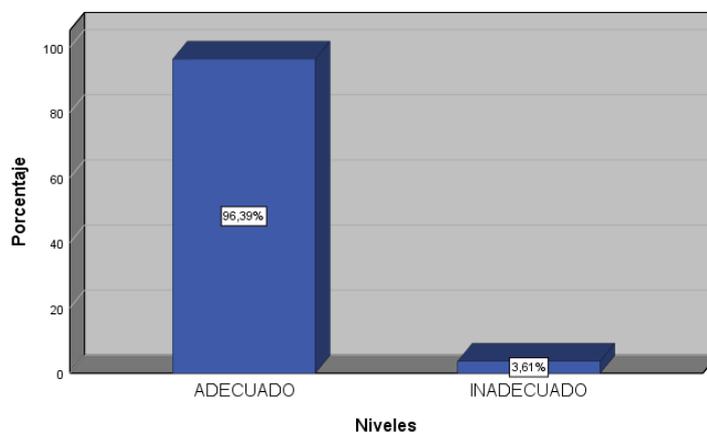
*Figura 3. Niveles de Estilo de Vida por dimensión Actividad física.*

En la Tabla 4 y Figura 3, se presenta la frecuencia de Estilo de Vida por *dimensión actividad física* en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS – 2019. Donde podemos apreciar que los pacientes tienen un nivel *inadecuado* (68.7%).

*Tabla 5. Tabla de Frecuencia de Estilo de Vida por dimensión Consumo de Tabaco.*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADECUADO	80	96,4	96,4	96,4
	INADECUADO	3	3,6	3,6	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 4. Niveles de Estilo de Vida por dimensión Consumo de tabaco.*

En la Tabla 5 y Figura 4, se presenta la frecuencia de Estilo de Vida por *dimensión consumo de tabaco* en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS – 2019. La mayoría de pacientes tienen un nivel *adecuado* con (96.4%).

Tabla 6. Tabla de Frecuencia de Estilo de Vida por *dimensión Consumo de Alcohol*.

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADECUADO	63	75,9	75,9	75,9
	INADECUADO	20	24,1	24,1	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

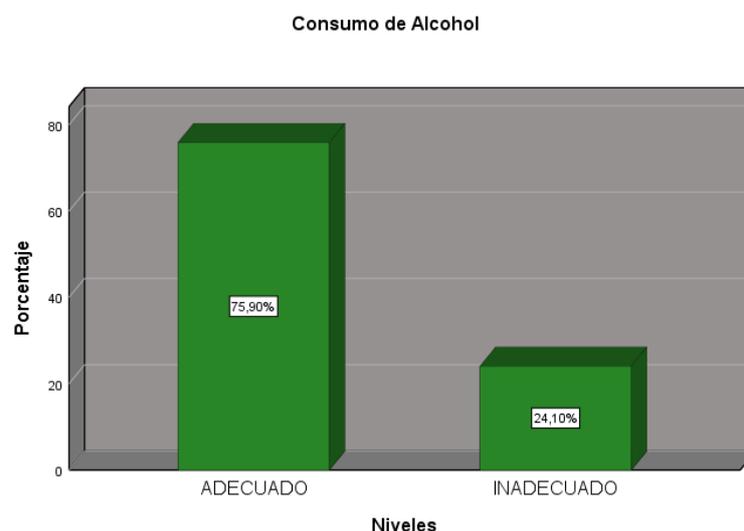


Figura 5. Niveles de Estilo de Vida por *dimensión Consumo de Alcohol*.

En la Tabla 6 y Figura 5, se presenta la frecuencia de Estilo de Vida por *dimensión consumo de alcohol* en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS – 2019. Donde podemos apreciar que la mayoría de pacientes tienen un nivel *adecuado* con (75.9%).

Tabla 7. Tabla de Frecuencia de Estilo de Vida por dimensión información.

Niveles		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADECUADO	20	24,1	24,1	24,1
	INADECUADO	63	75,9	75,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

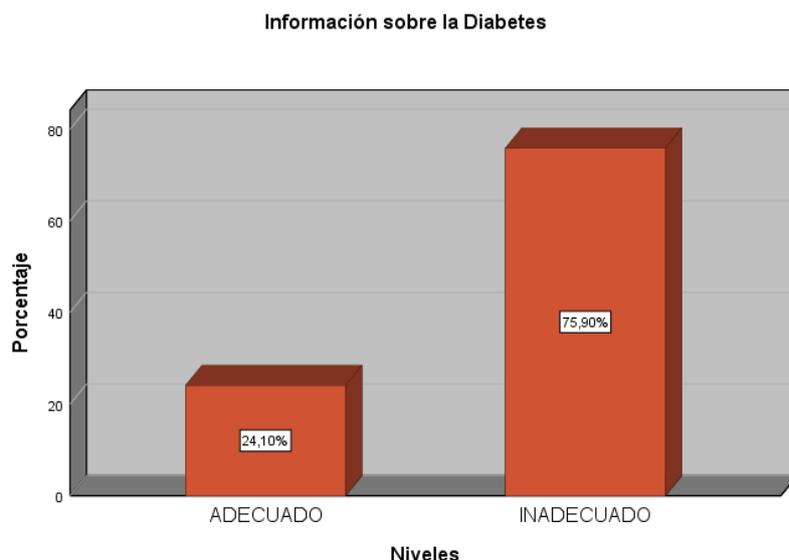


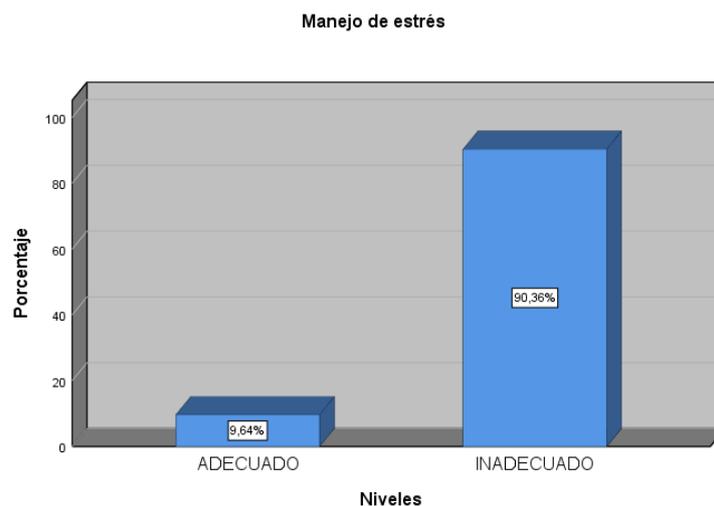
Figura 6. Niveles de Estilo de Vida por dimensión Información.

En la Tabla 7 y Figura 6, se presenta la frecuencia de Estilo de Vida por *dimensión información sobre la diabetes* en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS – 2019. Donde podemos apreciar que la mayoría de pacientes tienen un nivel *inadecuado* con (75.9%).

Tabla 8. Tabla de Frecuencia de Estilo de Vida por dimensión manejo del estrés.

Niveles		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADECUADO	8	9,6	9,6	9,6
	INADECUADO	75	90,4	90,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



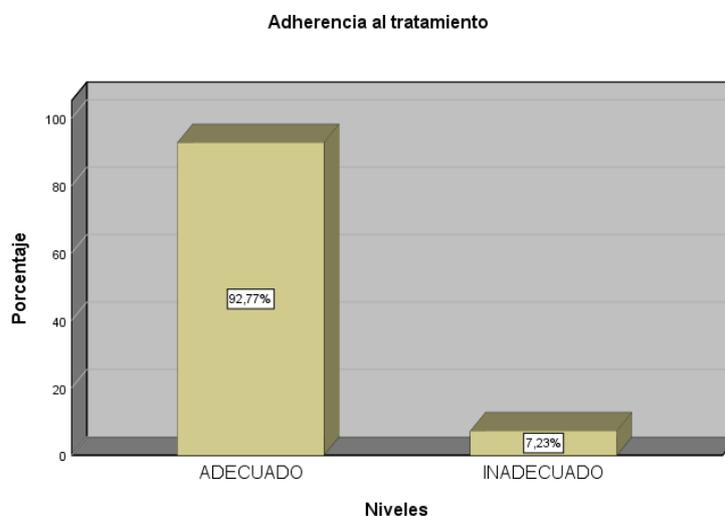
*Figura 7. Niveles de Estilo de Vida por dimensión manejo del estrés.*

En la Tabla 8 y Figura 7, se presenta la frecuencia de Estilo de Vida por *dimensión manejo del estrés* en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS – 2019. Asimismo la mayoría de pacientes tienen un nivel *inadecuado* con (90.4%).

*Tabla 9. Tabla de Frecuencia de Adherencia al tratamiento en pacientes con DM2.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ADECUADO	77	92,8	92,8	92,8
INADECUADO	6	7,2	7,2	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



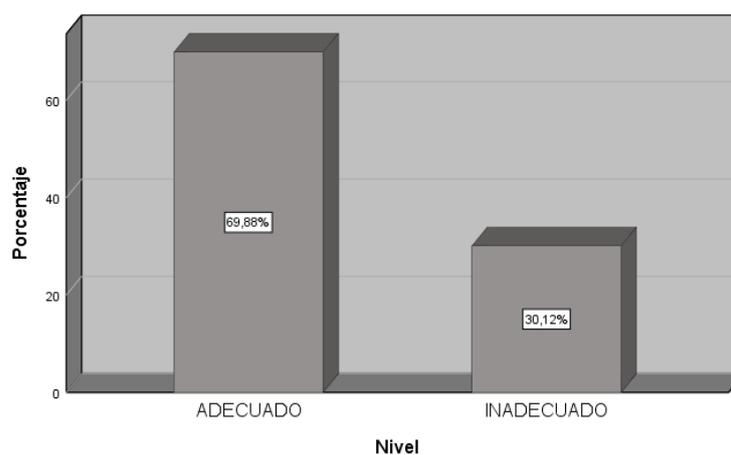
*Figura 8. Adherencia al tratamiento en pacientes con DM2*

En la Tabla 9 y Figura 8, se presenta la Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS – 2019. Donde podemos apreciar que la mayoría de pacientes tienen un nivel *adecuado* con (92.8%).

*Tabla 10. Tabla de Frecuencia de Adherencia al tratamiento según la dimensión dependiente.*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADECUADO	58	69,9	69,9	69,9
	INADECUADO	25	30,1	30,1	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



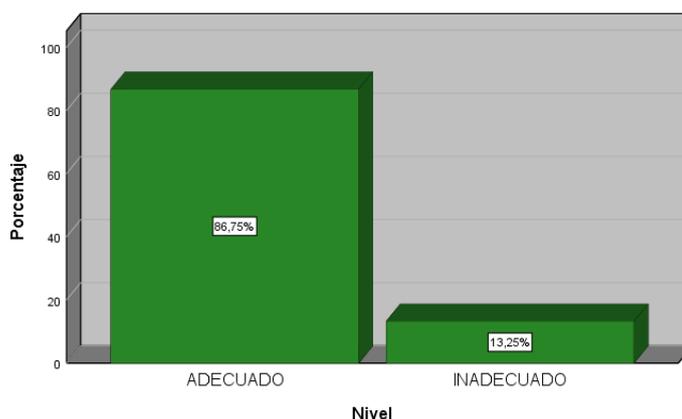
*Figura 9. Adherencia al tratamiento según la dimensión dependiente.*

En la Tabla 10 y Figura 9, se presenta la Adherencia al tratamiento *según la dimensión dependiente* en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS – 2019. Donde podemos apreciar que la mayoría de pacientes tienen un nivel *adecuado* con (69.9%).

*Tabla 11. Tabla de Frecuencia de Adherencia al tratamiento según la dimensión dependiente al tratamiento.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ADECUADO	72	86,7	86,7	86,7
INADECUADO	11	13,3	13,3	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



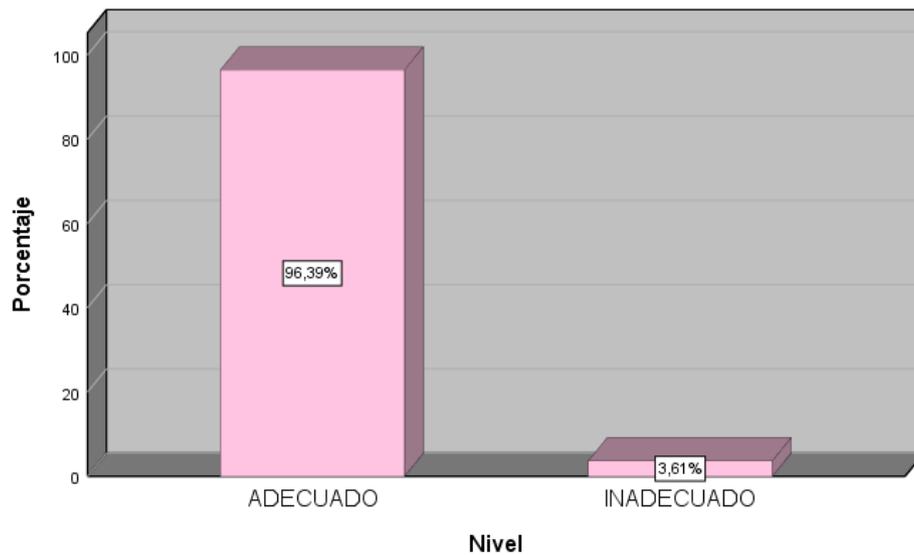
*Figura 10. Adherencia al tratamiento según dimensión dependiente al tratamiento.*

En la Tabla 11 y Figura 10, se presenta la Adherencia al tratamiento *según la dimensión dependiente* al tratamiento con Diabetes Mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS – 2019. Donde podemos apreciar que la mayoría de pacientes tienen un nivel *adecuado* con (86.7%).

*Tabla 12. Tabla de Frecuencia de Adherencia al tratamiento según la dimensión dependiente de la relación interpersonal con el personal de salud.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ADECUADO	80	96,4	96,4	96,4
INADECUADO	3	3,6	3,6	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



*Figura 11. Adherencia al tratamiento según la dimensión dependiente de la relación interpersonal con el personal de salud.*

En la Tabla 12 y Figura 11, se presenta la Adherencia al tratamiento *según la dimensión dependiente de la relación interpersonal con el personal de salud de Diabetes Mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS – 2019*. Donde podemos apreciar que la mayoría de pacientes tienen un nivel *adecuado* con (96.4%).

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Discusión**

El trabajo de investigación es descriptivo, el análisis de los resultados permite concluir que se alcanzó el objetivo principal de la investigación; esto es: determinar la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, del Hospital Chancay y SBS - 2019.

Consideramos que, para fomentar la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en los pacientes, no basta solo con el conocer acerca de las teorías de enfermería; sino, abordar el tema desde una perspectiva más holística, donde estén presentes otros elementos como: la atención, el buen trato, el contexto o entorno que rodea al paciente, asimismo la empatía ante los distintos cuadros que emergen como producto del mismo estrés psicológico en cada uno de ellos, para lo cual nuestra profesión nos posiciona en un lugar muy importante como es una labor abnegada.

Los resultados del estudio muestran que un 59.0% de los pacientes que se atienden en el programa de diabetes del Hospital de Chancay afirman que la adherencia al tratamiento y estilo de vida es adecuado, teniendo como el 41.0% a pacientes que sostienen que esta alcanzó un nivel inadecuado. Es así que en relación a los estilos de vida tenemos respecto a la dimensión alimentación los pacientes presentan un resultado elevado en el nivel adecuado de 95%, considerando a partir de este resultado que los pacientes presentan un régimen alimenticio adecuado. En cuanto la dimensión actividad física los resultados

muestran que un 68.7% de los pacientes tienen niveles inadecuados a partir de ello podemos estimar la falta de una rutina diaria de actividad física que mejore su estilo de vida. En tanto a la dimensión consumo de tabaco, esta presentó un nivel adecuado al 96.4%, revelando que los pacientes no consumen tabaco. En cuanto a la dimensión consumo de alcohol esta presentó un nivel adecuado al 75.9% lo que hace estimar que la mayoría de los pacientes no consume alcohol y llevan un cuidado respecto a su consumo. En torno a la información sobre la diabetes un porcentaje elevado del 75.9% de pacientes presenta un nivel inadecuado, lo que hace inferir que las personas no muestran interés por obtener más información de su enfermedad y no asistir a los programas de acuerdo a sus fechas programadas. El manejo de estrés alcanza un porcentaje alto del 90% en el nivel inadecuado de acuerdo a la teoría, que precisa como afecta esta enfermedad con el estrés psicológico propio y familiar.

En relación a la adherencia al tratamiento el 92.8% de pacientes presentan un nivel adecuado, estimando así que muestran un adecuado estilo de vida en consecuencia de una regular adherencia al tratamiento, lo cual indica que una mejor adherencia al tratamiento mejora el estilo de vida. Asimismo se tiene en cuenta las dimensiones dependiente al paciente presentan como porcentaje 69.9%, lo cual nos muestra que hay un adecuado tratamiento indicado, respetando la dosis prescrita por el médico. En tanto a la dimensión dependiente al tratamiento se encontró un 86,7% que reciben medicación farmacológica lo que va permitir controlar los niveles de glucosa en sangre así como disminuir los riesgos que estas ocasionan cumplen con las prescripción de resultados obteniendo un nivel adecuado. Por tanto las relaciones interpersonales que se establecen entre el equipo de salud y el paciente, influyen adecuadamente mostrando así un nivel adecuado al 96.4%, esto implica que el paciente va tener más confianza en comunicar como está llevando su

tratamiento, asimismo asistir las veces que el personal lo solicite y preguntar sin ningún temor las veces que tenga las dudas del caso.

De acuerdo a nuestra investigación los hallazgos coinciden con Domínguez y Flores (2017) cuando señalan que el 71.42 % de pacientes diabéticos internados presentó practicas positivas de los estilos de vida. Asimismo dentro de nuestras dimensiones en relación a estilos de vida, tenemos a Guzmán y Ttupa (2016) que indican que en relación a los estilos de vida de los pacientes, el 56% de los pacientes tienen un estilo de vida adecuado y el 44% presentan un inadecuado estilo de vida, se tiene en cuenta que los últimos autores descritos emplearon el mismo instrumento de IMEVID.

## **5.2. Conclusiones**

### **Primera**

Según los resultados hay una adecuada adherencia al tratamiento y estilo de vida por lo cual nos permite concluir que existe un control del nivel de glucosa en sangre, por lo tanto se puede prevenir riesgos que trae consigo esta enfermedad.

### **Segunda**

Según los resultados existe un alto índice de nivel inadecuado en la dimensión manejo de estrés es decir la mayoría de los pacientes suele enojarse con facilidad y constantemente estar en cambios de humor.

### **Tercera**

Según los resultados existe un nivel adecuado para la dimensión alimentación, en este punto se muestra el 95% de los paciente, sin embargo en actividad física ocurre lo contrario, ya que se muestra un 68.7% que no la realiza.

### **Cuarta**

Según los resultados de Adherencia al tratamiento, se muestran resultados favorables en las dimensiones que componen dicha variable, tales son dependiente al: paciente, tratamiento y relación interpersonal. Sobre la variable se obtuvo un 92.8%. Lo que concluye que existe una óptima interrelación entre sus tres dimensiones descritas anteriormente.

### **5.3. Recomendaciones**

#### **Primera**

Seguir las prescripciones e indicaciones médicas para el cuidado de su enfermedad y de esa manera poder evitar efectos secundarios, que contravengan en todo momento con la salud y bienestar del paciente.

#### **Segunda**

Actualmente el estrés es uno de los factores intervinientes en el avance de la diabetes, dicha situación puede ser canalizada, mitigada de acuerdo a la intervención de programas o manejos de control de emociones u autorregulación, para que cada uno de ellos goce plenamente de una mejor calidad de vida dentro de su ambiente o entorno.

#### **Tercera**

Debemos de concientizar más los regímenes alimenticios en nuestros pacientes, para poder lograr en ellos un adecuado estilo de vida que se propicie por medio de actividad física, caminatas en equipos, para contribuir a mejorar la salud en cada uno de ellos.

#### **Cuarta**

Seguir propiciando la interrelación y la buena comunicación, tal como sucede en el Hospital de Chancay, logrando generar mejora en la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### 6.1. Fuentes Bibliográficas

- Achury, D. (2007). Autocuidado y adherencia en pacientes con falla cardiaca. *Revista de la Universidad de La Sabana Aquichan*, Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Carrera 7 No. 40 - 62. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74107206> .
- Alvarez, T., & Bermeo, M. (2015). *Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca, 2015*. Cuenca: (Proyecto de investigación previa a la obtención del título de médica). Universidad de Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24216/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
- Arias, P. (2015). Actividad física en Diabetes Mellitus tipo II un elemento terapéutico eficaz: revisión del impacto clínico. *Duazary Revistas Unimagdalena*, Volumen 12. Cap (2): 147 - 156. Recuperado de <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1472/921>.
- Arias, P., Balam, V., Sulub, A., Carrillo, J., & Ramírez, A. (2015). *Beneficios clínicos y prescripción del ejercicio en la prevención cardiovascular primaria: Revisión*. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. Vol 25. Cap(2):63-72. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf132e.pdf>.
- Avogaro & Beltramello. (1993). *Consumo de alcohol, perjudica la contraregulación de glucosa durante hipoglucemia aguda en pacientes con diabetes mellitus*. *Revista Diabetes*. Vol 42. Pp: 1623-1624.
- Ayte, V. (2018). *Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018*. Lima: (Tesis para optar el título de licenciado(a) en enfermería). Universidad Norbert Wiener. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TEISIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Badia, X., & Lizan, L. (2003). *Estudios de calidad de vida*. *Revista de atención primaria de salud*. Pág. 250-256. Recuperado de

[http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II\\_EMF\\_193-204.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II_EMF_193-204.pdf).

- Bandura, A. (1977). *Teoría del aprendizaje social*. Nueva York: General Learning Press.
- Barra, S. (2018). *Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú*. Lima: (Tesis para optar al grado de Maestro).Universidad Privada Cayetano Heredia. Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3737/Adherencia\\_BarraMalig\\_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3737/Adherencia_BarraMalig_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). *El estrés como respuesta*. Badajoz: International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1 (1), 37-48. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>.
- Becker, M. (1974). *El modelo de creencias de salud y el comportamiento en el enfermo*. Baltimore, Maryland: Monografías sobre educación para la salud, volumen: número 2: 4, página (s): 409-419. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/109019817400200407>.
- Boden, G., Chen, X., Desantis, R., White, J., & Mozzoli, M. (1993). *Efectos del etanol sobre el metabolismo de los carbohidratos en los ancianos*. Revista Diabetes. Vol 42. Cap (1). Pp:28-34. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8420819>.
- Cantú, P. C. (2014). Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 27, 1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15996>.
- Cardona, R., Colino, E., & Herranz, L. (2018). *Ejercicio y diabetes*. Barcelona: Artículo de la Fundación para la diabetes. Recuperado en <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/183/ejercicio-y-diabetes-ninos>.
- Carrasco, E., Flores, G., Gálvez, C., Miranda, D., Pérez, M., & Rojas, G. (2001). *Manual para educadores en diabetes mellitus, programa de educación en diabetes*. Santiago: Organización Panamericana de la Salud, 2007, p. 157. Recuperado de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/189130/918750/file/ENT%20Diabetes,%20Manual%20para%20educadores.PDF>.
- Carrasco, F., Eduardo, J., Galgani, & Reyes, M. (2013). *Síndrome de resistencia a la insulina. estudio y manejo*. Revista Médica Clínica Las Condes. Vol. 24, Issue 5, pp: 827-837. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70230-X](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70230-X). Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401370230X>.

- Centros para el control y la prevención de enfermedades. (2018). *El tabaquismo y la diabetes*. CDC 24/7: Slavamos vidas protegemos a la gente. Recuperado de <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-diabetes.html>.
- Cuídate Plus. (2015). *Factores de riesgo cardiovascular*. Recuperado de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/factores-de-riesgo-cardiovascular.html>.
- Diabetes Org. (2019). *Alimentos y actividad física*. Recuperado de <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/>. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/>
- Djousse, L., Arnett, D., Eckfeldt, J., Province, M., Singer, M., & Ellison, R. (2004). *Alcohol consumption and metabolic syndrome: does the type of beverage matter?* *Obes Res* 2004; 12: 1375-1385.
- Domínguez, M., & Flores, L. (2017). *Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II – 2, Tumbes 2016*. . Tumbes: (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Tumbes.
- Durán, Bravo, Hernández, & Becerra. (1999). *El diabético optimista: manual para diabéticos, familiares y profesionales de la salud*. México: Trillas. Pág. 256.
- eldiario.es. (03 de Marzo de 2018). Sensibilidad a la insulina: qué es, por qué importa, cómo aumentarla. *eldiario*, pp. Recuperado de [https://www.eldiario.es/tumejoryo/comer/Sensibilidad-insulina-importa-aumentarla\\_0\\_747525396.html](https://www.eldiario.es/tumejoryo/comer/Sensibilidad-insulina-importa-aumentarla_0_747525396.html).
- Eliasson, B. (2005). *Los efectos del tabaco sobre las complicaciones diabéticas*. *Diabetes Voice*. Volumen 50. Número especial. <http://www.diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/El-efecto-de-tabaco-con-diabetes-%C2%B7-IDF.pdf>.
- Exaltación, N. (2016). *Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco*. Huánuco: (Tesis de pregrado). Universidad de Huánuco.
- FID. (2017). *Atlas de la Federación Internacional de Diabetes*. © *International Diabetes Federation, 2017*. Obtenido de Federación Mexicana de Diabetes: <https://diabetesatlas.org/>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Creencia, actitud, intención y comportamiento: una introducción a la teoría y la investigación*. Reading: MA: Addison-Wesley.

- Flores, D., & Valencia, A. (2014). *Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con diabetes mellitus tipo II del programa de pacientes diabéticos hospital regional Honorio Delgado Arequipa - 2014*. Arequipa: (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2298>.
- Garay, J. (2017). *Adherencia a la terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus 2 del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis - 2016*. Huánuco: (Tesis de pregrado). UDH - Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/409/GARAY%20ACOSTA%2C%20JOHN%20PAUL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Garay, M. (2005). *El paciente diabético y sus emociones*. León, Guanajuato: II Encuentro de participación de la mujer en la ciencia. Universidad de Guanajuato. Instituto de Investigación Médica. Recuperado de [congresos.cio.mx/2\\_enc\\_mujer/Extenso/orales/Platica%2008.doc](http://congresos.cio.mx/2_enc_mujer/Extenso/orales/Platica%2008.doc).
- Gimeno, E. (2002). *La alimentación de las personas diabéticas*. Barcelona: Artículo de Investigación. Volumen 21. N° 06. Junio 2002. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13033513>.
- Gonzales, W. (2015). *Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, noviembre 2014 - enero 2015*. Lima: (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4034/Gonzales\\_tw.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4034/Gonzales_tw.pdf?sequence=1).
- OMS (2001). *Diabetes Mellitus*. Guía de Intervenciones en el Primer Nivel de Atención. Recuperado de <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18852es/s18852es.pdf>.
- Guzmán, J. Y., & Ttupa, N. (2016). *Estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima -2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería*. Callao: UNAC - Recuperado de [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1777/Jasmin\\_Tesis\\_T%c3%aduloprofesional\\_2016%20-%20copia.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1777/Jasmin_Tesis_T%c3%aduloprofesional_2016%20-%20copia.pdf?sequence=4&isAllowed=y).
- Haynes (1976). *A critical review of the "determinants" of patient*. Baltimore: Compliance with therapeutic regimens, pp. 24-40.

- Hernández, F., & Ornelas, L. (2002). *Ingesta aguda de alcohol. ¿Factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones agudas de diabetes? Francisco*. Revista Médica IMSS; 2002; 40(4): 293-294. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im024d.pdf>.
- INEI. (2017). *Perú. Capítulo I: Programa de Enfermedades No Transmisibles*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/cap01.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap01.pdf)
- Kao, L., Puddey, I., Boland, L., Watson, R., & Brancati, F. (2001). *El consumo de alcohol y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2: estudio de riesgo de aterosclerosis en comunidades*. Oxford: American Journal of Epidemiology , Volumen 154, Número 8, 15 de octubre de 2001, páginas 748–757, DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/154.8.748>.
- López, G. (2009). *Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico*. Medwave.
- Mattos, G. C., & Ochoa, A. d. (2015). *Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de Bosa, Bogotá entre agosto y octubre de 2015. Tesis de pregrado*. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Recuperado de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/577/3/Mattos%20Mart%C3%ADnez.pdf>.
- MINSA. (2013). *Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú. Informe*. Boletín Epidemiológico, Ministerio de Salud, Lima, Lima. Obtenido de [http://www.dge.gob.pe/Boletin\\_sem/2013/SE39/se39-02.pdf](http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2013/SE39/se39-02.pdf)
- Molina, Y. (2008). *Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo" : Enero-Febrero 2008*. Lima: (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). E. A. P. de Enfermería. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Montes, R., Oropeza, R., Pedroza, F., Verdugo, J., & Enríquez, J. (2013). *Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2*. Enclaves del pensamiento, 7(13), 67-87. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v7n13/v7n13a4.pdf>.

- Naranjo, Y. (2016). *La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública*. Obtenido de Finlay: Revista de enfermedades no transmitibles: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/399>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (s.f.). *¿Qué es la diabetes?* Recuperado de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es>.
- OMS . (2018). *Diabetes. Datos y cifras* . Centro de prensa OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- OMS. (2005). *Norma técnica para la adherencia al tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad-TARGA - en adultos infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. Recomendaciones y directrices nacionales de tratamiento antirretroviral en uso en los países de América Latina y el Caribe. Recuperado de [https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/peru\\_art.pdf](https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/peru_art.pdf).
- OMS. (2016). *Informe mundial sobre la diabetes: resumen de orientación*. América Latina: WHO/NMH/NVI/16.3. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1).
- OMS. (2018). *Alcohol*. OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
- OMS. (2018). *Diabetes. Qué es la diabetes*. Recuperado de [https://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/index3.html](https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html).
- OMS. (2018). *Malnutrición*. América Latina: Centro de prensa OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
- OPS. (2004). *Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud*. Washington D.C: PALTEX Publications/Publicaciones. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3092>.
- OPS. (2017). *Estado de salud de la población*. . Artículo de la OMS. Recuperado de [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=prevencion-y-control-de-las-enfermedades-no-transmisibles&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=prevencion-y-control-de-las-enfermedades-no-transmisibles&lang=es).
- OPS PERÚ. (2018). *La diabetes*. Artículo de la OMS. Recuperado de [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794).

- OMS. (2008). *Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad*. Revista OPS-OMS. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1784.pdf>.
- OMS. (2012). *La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas*. Washington, D.C.: Artículo por el Día de la Diabetes. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es).
- Orem, D. E. (1980). *Nursing: concepts of practice*. New York: Ed. McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Ginebra: OMS.
- Paciente. (15 de Noviembre de 2018). Referencias de la enfermedad de Diabetes en el Hospital de Chancay. (K. D. Ventocilla Dolores, Entrevistador)
- Pajuelo, J. (2017). *La obesidad en el Perú*. Lima: Revista Anales de la Facultad de Medicina, 78(2), 179-185. DOI: <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>.
- Patrick, D., & Erickson, P. (1993). *Política de salud, calidad de vida: evaluación de la atención médica y asignación de recursos*. Nueva York: Oxford University Press. p. 478. Recuperado de <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/860706>.
- Ramos, Y., Gómez, M., Reina, M., Rangel, C., & Cabrera, Y. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Finlay: Revista de enfermedades no transmitibles*, Revista Finlay;7(2):[aprox.9p.]. Recuperado de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>.
- Ramos, R. (2013). *Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2012*. Lima: (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ruiz, M., Rodríguez, I., Rubio, C., Revert, C., & Hardisson, A. (2003). *Efectos tóxicos del tabaco*. Pamplona: Asociación Española de Toxicología. Revista de Toxicología. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/919/91921302.pdf>.
- Sausa, M. (2017). Perú es el tercer país de Latinoamérica con más casos de sobrepeso y obesidad. *PERU21*. Recuperado de <https://peru21.pe/vida/salud/peru-tercer-pais-latinoamerica-casos-sobrepeso-obesidad-379670>.
- Troncoso, C., Delgado, D., & Rubilar, C. (2013). Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. *Revista Costarricense de Salud Pública*, Vol.22 n.1. San José.

Recuperado de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292013000100003](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000100003).

Zarate, R. (2004). *La Gestión del Cuidado de Enfermería*. Index de Enfermería Vol 13. Pp:(44-45). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es).

**ANEXOS**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, del Hospital Chancay y SBS-2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Chancay y SBS; según las dimensiones Dependiente del paciente, Dependiente del tratamiento y Dependiente de la relación interpersonal con el personal de salud?</li> <li>• ¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 que asisten al Hospital Chancay y SBS; según las dimensiones Alimentación, Actividad física, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol, Información sobre su enfermedad y Manejo del estrés?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la adherencia al tratamiento y relación del estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus, del Hospital Chancay y SBS- 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital Chancay y SBS - 2019; según las dimensiones Dependiente del paciente, Dependiente del tratamiento y Dependiente de la relación interpersonal con el personal de salud.</li> <li>• Identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 que asisten al Hospital Chancay y SBS - 2019; según las dimensiones Alimentación, Actividad física, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol, Información sobre su enfermedad y Manejo del estrés.</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus, del Hospital Chancay y SBS, 2019.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La adherencia al tratamiento según las dimensiones Dependiente del paciente, Dependiente del tratamiento y Dependiente de la relación interpersonal con el personal de salud influye en los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS - 2019.</li> <li>• El estilo de vida según las dimensiones Alimentación, Actividad física, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol, Información sobre su enfermedad y Manejo del estrés influye en los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital de Chancay y SBS - 2019.</li> </ul>	<p><b>VI:</b> Adherencia al tratamiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus 2</p> <p><b>VD:</b> Estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus 2</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b> El presente estudio es descriptivo con diseño transversal y retrospectivo.</p> <p><b>ENFOQUE DE ESTUDIO</b> <b>Cuantitativo Observacional</b>, ya que nos permitirá observar sin realizar la manipulación deliberada de las variables</p> <p><b>De corte transversal</b>, ya que las variables se midieron en un mismo tiempo u ocasión.</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b> Tuvo una población de 213 pacientes de las cuales se obtuvo una muestra ajustada de 83 pacientes.</p> <p><b>INSTRUMENTO</b> Escala de IMEVID</p> <p><b>PROCESAMIENTO DE DATOS</b> Software Ms. Excel 2016 SPSS V.25</p>

Fuente: Elaboración propia



02 INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

CODIGO

**PRESENTACIÓN:**

Señor(a) usuario, el presente cuestionario tiene como objetivo; Determinar la adherencia al tratamiento y la relación de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, del Programa de Diabetes del Hospital de Chancay y SBS, 2019. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

**INSTRUCCIÓN:**

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

• **INFORMACIÓN GENERAL**

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

Fecha: .....Sexo: F  M

Edad:..... Ocupación:.....

**Religión**

a.- Católica  b.-Evangélica  c.-Especifique: .....

Tiempo que padece la enfermedad:.....

Tiempo que recibe tratamiento en el Programa de Diabetes:.....

I. ALIMENTACIÓN				
1	¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas panes come al día?	0 a 1 pan	2 panes	3 o más panes
4	¿Con que frecuencia come alimentos fritos?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
5	¿Con que frecuencia come golosinas y/o postres?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7	¿Agrega azúcar a sus alimentos y/o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
II. ACTIVIDAD FISICA				
10	¿Con que frecuencia realiza ejercicio?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
11	¿Con que frecuencia hace al menos 30 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro)	3 más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión
III. CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL				
13	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo diario
14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a más
15	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 ó más veces por semana
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en una sola ocasión?	Nunca	1 a 2	3 ó más
IV. INFORMACION SOBRE LA DIABETES				
17	¿A cuántas sesiones para personas con diabetes asistido?	4 a mas	1 a 3	Ninguna
18	¿Trata de obtener información sobre su enfermedad?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
V. MANEJO DEL ESTRÉS				
19	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
VI. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				
22	¿Toma su medicación a la hora indicada por el medico?	Casi Siempre	Algunas veces	Frecuentemente
23	¿Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
24	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
25	¿Está cómodo con la atención que le brinda el equipo multidisciplinario de salud (medico, enfermera)?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca

Muchas gracias por su colaboración. □



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



Al firmar este documento, el paciente dará **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por la estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo:

- Determinar la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, del Hospital de Chancay y SBS, 2019

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

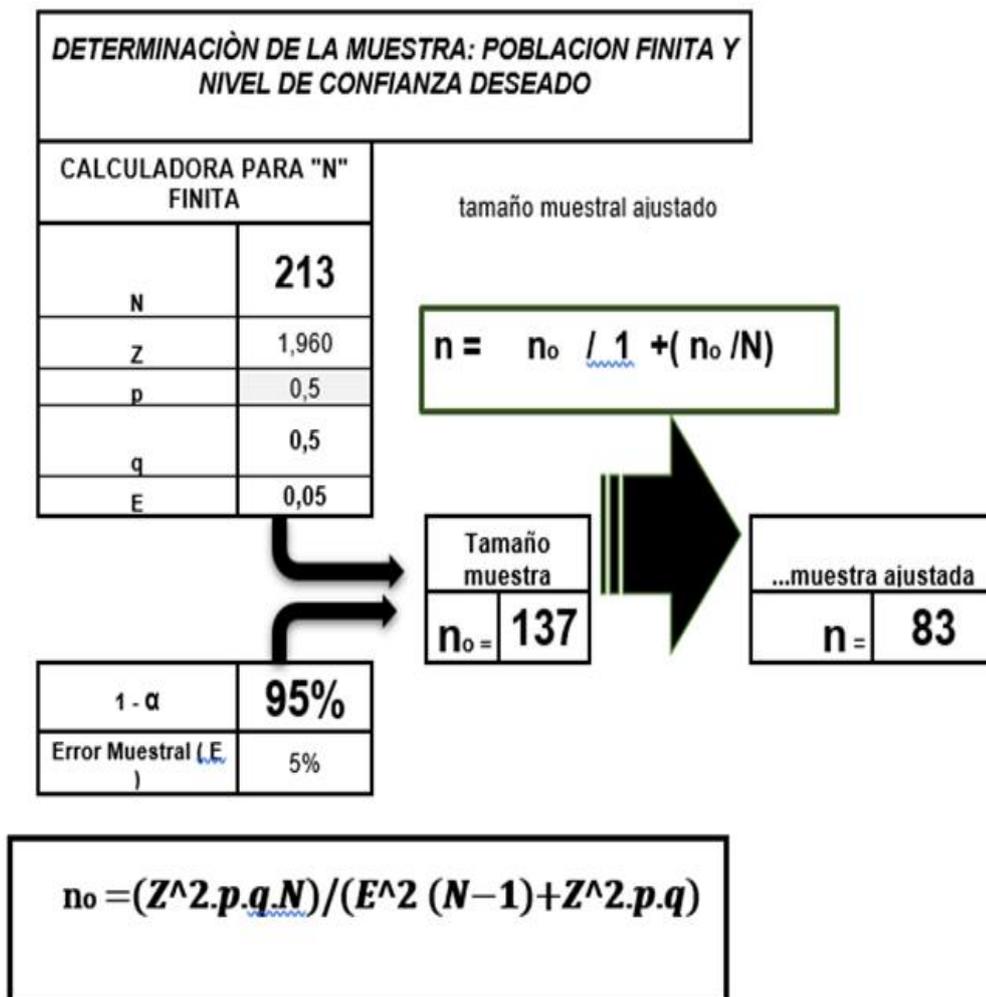
---

Firma Del Participante

---

Firma Del Investigador

## CÁLCULO DE LA MUESTRA



# SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE MUESTRA



## UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Escuela Profesional de Enfermería

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



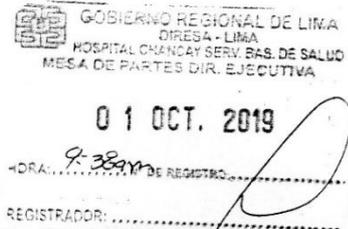
Huacho, 25 de setiembre del 2019

**OFICIO N° 0306-II-2019-EP/ENF-FMH**

Señor:  
**Dr. CARLOS PAU DULANTO**  
Director del Hospital de Chancay

Presente.-

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN - PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



De mi consideración:

Saludándole cordialmente, comunico a su Despacho, que la Bachiller KEYTYLY DIANA VENTOCILLA DOLORES, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, viene desarrollando el proyecto de investigación: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL ESTILO DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2, DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS- 2019.

Por tal razón, de acuerdo al cronograma corresponde la recolectar de información en pacientes del programa de diabetes mellitus 2, en la Institución que tan dignamente dirige.

Concedida vuestra autorización, la autora determinará los criterios de muestreo e inclusión, así como la fecha y hora serán coordinadas con el autor del citado proyecto.

Se adjunta el instrumento, para los fines que hubiera lugar.

Agradecida por su gentil atención por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente,

# DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL DE CHANCAY



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"



MEMORANDUM N° 196 A UE N° 405.HCH.SBS A.AIS/ 2018

A: Dr. ORTIZ SOUZA HUGO  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

DE: Lic. LIDIA LAZARO MARCO  
Jefe del Área de Atención Integral de Salud

ASUNTO: BRINDAR FACILIDADES

FECHA: Chancay, 09 de octubre del 2019

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que nuestra área brindara las facilidades correspondientes a Lic. KEYTYLY DIANA VENTOCILLA DOLORES; bachiller de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, quien realizara un Proyecto de investigación denominado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL ESTILO DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2, DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS - 2019".

Sin otro particular me despido de Ud.

Atentamente,

  
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS  
Lic. Lidia Lazaro Marco  
Jefe del Área de Atención Integral de Salud

