



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024

PRESENTADO POR
Failoc Urpeque, Grecia Kelly

ASESOR
Robles Hurtado, Isabel Jackelin

Lima, Perú, 2024

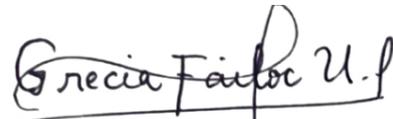
INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Grecia Kelly Failoc Urpeque; identificada con DNI 76329304

Soy egresada de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2024, y habiendo realizado la¹ Tesis para optar el Título Profesional de ²Licenciada de Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Anti plagio Turnitin el 25 de noviembre del 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de 22%³:

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 28 días del mes de noviembre del año 2024.



Egresado 1



Dra. Isabel Robles Hurtado
DNI 46375304

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

e1

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	10%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	libros.cidepro.org Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

Esta investigación está dedicada a mi familia, por su amor e inspiración a lo largo de mi vida. A mis maestros, por su admirable capacidad para enseñar con respeto, paciencia y dedicación. Finalmente, a cada uno de los lectores que está en busca de nuevos conocimientos.

Agradecimiento

Quiero agradecer a mis padres, por su amor incondicional, perfecto soporte y ánimo constante. A mis hermanas, por hacerme sonreír en momentos de estudio. Finalmente, a los doctores, maestros y amigos que me brindaron su ayuda durante este proceso de investigación. Su apoyo ha sido importante y siempre los llevaré en mi corazón.

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Magnitud del problema	9
1.2. Revisión de la literatura	16
1.3. Hipótesis, objetivos y justificación	23
II. MATERIALES Y MÉTODOS	26
2.1 Enfoque y diseño	26
2.2 Población, muestra y muestreo	26
2.3 Variable(s) de estudio	27
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.5 Proceso de recolección de datos	30
2.6 Análisis de datos	31
2.7 Aspectos éticos:	31
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	36
4.2. Conclusiones	39
4.3. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

Índice de tablas

Tabla 1. Asociación entre estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.	32
Tabla 2. Tipos de estilo de vida en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA - Comas 2024.	32
Tabla 3. Niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA - Comas 2024.	32
Tabla 4. Correlación entre la dimensión de nutrición y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.	33
Tabla 5. Correlación entre la dimensión de actividad física y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas - 2024.	33
Tabla 6. Correlación entre la dimensión consumo de alcohol y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas - 2024.	34
Tabla 7. Correlación entre la dimensión consumo de tabaco y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas - 2024.	34
Tabla 8. Correlación entre la dimensión información sobre diabetes y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas - 2024.	34
Tabla 9. Correlación entre la dimensión emociones y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas - 2024.	35
Tabla 10. Correlación entre la dimensión cumplimiento terapéutico y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas - 2024.	35

Índice de anexos

Anexo A. Matriz de consistencia interna:	51
Anexo B. Operacionalización de la variables o constructos	55
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	58
Anexo D. Consentimiento informado	64
Anexo E. Acta del Comité de Ética.....	66
Anexo F. Evidencias de trabajo de campo	67
Anexo G. Informe de originalidad de Turnitin	68
Anexo H. Informe de corrección de estilo.....	70
Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico	71
Anexo J. Informe de conformidad para la sustentación.....	73
Anexo K. Formatos de validación.....	74
.....	86

RESUMEN

Objetivo: Se determinó la correlación significativa entre estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de diabetes tipo II en un hospital del MINSA, en Comas - 2024.

Materiales y métodos: La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño correlacional de corte transversal y no experimental. La muestra correspondió a la población total de 172 pacientes. Las variables fueron estilo de vida y adherencia al tratamiento, las cuales se evaluaron mediante el cuestionario IMEVID y el test de Morisky Green. Ambos instrumentos fueron validados por expertos y sometidos a una prueba piloto para garantizar su actualización y validez.

Resultados: De los 172 pacientes encuestados, se determinó una correlación positiva moderada entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento. Respecto a las dimensiones del estilo de vida, se encontró una correlación positiva fuerte ($p < 0.05$) con la nutrición, consumo de alcohol, consumo de tabaco, información sobre la diabetes y cumplimiento terapéutico. Asimismo, se observó una correlación moderada con la actividad física y las emociones.

Conclusión: Se encontró que el estilo de vida tiene una correlación moderada con la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones de diabetes tipo II. Las dimensiones con mayor influencia fueron nutrición, consumo de alcohol, consumo de tabaco, información sobre diabetes y cumplimiento terapéutico evidenciando así su impacto en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

Palabras Claves: Diabetes Mellitus; Estilo de vida; Adherencia al tratamiento; Neuropatía; Retinopatía; Nefropatía.

ABSTRACT

Objective: The significant correlation between lifestyle and treatment adherence in patients with chronic complications of type II diabetes in a MINSA hospital in Comas - 2024 was determined.

Materials and Methods: The research followed a quantitative approach with a correlational, cross-sectional, and non-experimental design. The sample consisted of the total population of 172 patients. The variables were lifestyle and treatment adherence, assessed using the IMEVID questionnaire and the Morisky Green test. Both instruments were validated by experts and subjected to a pilot test to ensure their reliability and validity.

Results: Of the 172 surveyed patients, a moderate positive correlation was found between lifestyle and treatment adherence. Among the lifestyle dimensions, a strong positive correlation ($p < 0.05$) was observed with nutrition, alcohol consumption, tobacco consumption, diabetes information, and therapeutic compliance. Likewise, a moderate correlation was found with physical activity and emotions.

Conclusions: It was found that lifestyle had a moderate correlation with treatment adherence in patients with type II diabetes complications. The most influential dimensions were nutrition, alcohol consumption, tobacco consumption, diabetes information, and therapeutic compliance, showing their impact on treatment adherence and overall quality of life.

Keywords: Diabetes Mellitus; Lifestyle; Treatment Adherence; Neuropathy; Retinopathy; Nephropathy.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Magnitud del problema

Situación problemática:

En la actualidad, la diabetes mellitus tipo II (DM2) constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia y las complicaciones crónicas que impactan de manera significativa la calidad de vida de los pacientes. Se calcula que existen 347 millones de personas con DM2, una cifra que sigue en aumento. Ante esta realidad, el estilo de vida es un factor importante para controlar la enfermedad y progresión de las complicaciones (1).

Reconociendo la importancia de mantener un estilo de vida saludable, especialmente en personas diagnosticadas con diabetes mellitus (DM), muchas directrices de atención han recomendado incorporar el control del estilo de vida como parte fundamental del tratamiento algunas son: La Organización Mundial de la Salud (OMS), Asociación Americana de la Diabetes (ADA), Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), entre otras. Sin embargo, a pesar de estas recomendaciones, las personas con DM2 enfrentan múltiples barreras que dificultan estos cambios, incluyendo falta de conocimientos, limitaciones económicas y acceso restringido a los servicios de salud (2).

Mantener un estilo de vida saludable está relacionado con la disminución del riesgo de enfermedades cardíacas, respiratorias, renales, hepáticas, músculo-esqueléticas e incluso mentales. Sin embargo, muchas de las personas con DM2 continúan manteniendo un estilo de vida no saludable. Una investigación realizada en el año 2021 señala que el 72,2% de los pacientes con DM presenta un estilo de vida no saludable, por ende, las complicaciones crónicas relacionadas con la enfermedad siguen en continuo aumento (3).

Otro aspecto relevante es la adherencia al tratamiento, la cual está directamente relacionada con el estilo de vida del paciente. Una adecuada adherencia, ayudará al paciente a mantener su enfermedad controlada, reducir el riesgo de complicaciones crónicas y mejorar su calidad de vida. Sin embargo, aunque se conocen ampliamente los beneficios de seguir el tratamiento médico, en la actualidad la baja adherencia sigue siendo un problema preocupante. Se estima

que entre el 20% y el 50% de los pacientes con DM2 no cumplen con las indicaciones de su especialista, lo que agrava la progresión de la enfermedad y aumenta la carga sanitaria. El impacto de la baja adherencia al tratamiento no solo afecta al paciente, sino también al sistema de salud, generando un incremento en las hospitalizaciones, mayor demanda de tratamientos costosos y aumento de la tasa de complicaciones crónicas (4).

En este contexto, es fundamental destacar que las enfermedades crónicas están directamente relacionadas con el estilo de vida y la adherencia al tratamiento debido a que muchos de los factores que contribuyen a su desarrollo y progresión son modificables, por ejemplo: consumo de comida al paso, snacks, inactividad física, estrés, consumo de alcohol, limitaciones en el acceso a la atención sanitaria, contaminación entre otros. Estas enfermedades son de evolución lenta, tienen consecuencias graves, tratamiento y cuidados especiales por tiempos prolongados. Cada año aproximadamente 41 millones de personas mueren debido a estas enfermedades, lo que representa el 74% de todas las muertes en el mundo. Esto evidencia la urgente necesidad de respuestas globales que incluyan estrategias de prevención, educación en salud, mejora en el acceso a los servicios médicos y promoción de estilos de vida saludable (5).

Existen diversas complicaciones crónicas que se han desarrollado a causa de la DM, las cuales han mostrado un incremento significativo a nivel global. Entre las complicaciones más comunes destaca la neuropatía diabética que afecta al 42.6% de los pacientes, esta condición daña los nervios periféricos provocando dolor y pérdida de sensibilidad. El 27.5% de los pacientes presenta retinopatía diabética, una complicación ocular que si no se trata puede causar ceguera. El 20.5% presenta nefropatía diabética que afecta a los riñones y puede derivar en una insuficiencia renal. Por último, el 10.8% de los pacientes presenta pie diabético, una condición que si no se controla de manera oportuna puede llevar a amputaciones (6).

Una investigación señala que la incidencia de la DM2 está aumentando en el Perú, es por ello la necesidad de evaluar de manera exhaustiva todos y cada uno de los factores de riesgo asociados. Esta enfermedad está vinculada a las

complicaciones micro y macro vasculares derivadas del incorrecto control de la glucosa lo cual repercute negativamente en la calidad de vida, la economía y sistema sanitario. El estudio reporta los siguientes porcentajes: El 38,7% de los participantes presenta alguna complicación crónica, destacándose principalmente la nefropatía con 48,8% y neuropatía con 45,1% (7).

Otra investigación menciona que el 96% de los participantes presentaron complicaciones crónicas relacionadas con la diabetes, asociadas a un aumento persistente de los niveles de glucosa en sangre. Este desequilibrio provoca un mal funcionamiento de órganos. Las complicaciones más comunes incluyen problemas oftalmológicos como glaucoma, catarata y retinopatía, así como nefropatía y neuropatía, afecciones que lamentablemente son altamente incapacitantes (8).

La Federación Internacional de Diabetes (FID) señala que a nivel mundial aproximadamente 537 millones de personas viven con diabetes, siendo la más común la DM2, que representa aproximadamente el 90% de los casos. Esta condición está estrechamente relacionada con factores modificables como los estilos de vida no saludables, el sedentarismo, los patrones alimenticios inadecuados y otros (9).

La Alianza contra Enfermedades No Transmisibles (NCD Alliance), menciona que una de cada diez personas a nivel mundial vive con DM, lo que representa un impacto relevante en la salud. Según sus proyecciones la prevalencia de esta enfermedad aumentará significativamente en las próximas décadas, pasando de 537 millones de personas afectadas en la actualidad a 643 millones en el 2030 y alcanzando los 784 millones de personas para el 2045. Estas cifras alarmantes reflejan la magnitud del desafío global que representa esta enfermedad crónica (10).

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) se identificaron seis países con los mayores porcentajes de DM2, destacando a México como el país con la tasa más alta con 18.5%, continuando con Turquía, Estados Unidos, Brasil, Colombia y finalmente Chile con una prevalencia del 10%. Estos datos reflejan la magnitud del problema en diversos lugares del

mundo y subrayan la necesidad de priorizar estrategias de prevención y el manejo integral de la DM2 con un enfoque centrado en la promoción de estilos de vida saludable y el fortalecimiento de los sistemas de salud para combatir este desafío global (11).

El Ministerio de Salud (MINSA) informó que durante los primeros seis meses del año 2022 se registraron 9, 586 casos nuevos de DM, acumulando un total de 32, 000 casos desde el inicio de la pandemia del COVID- 19. Esta cifra nos muestra el impacto negativo que ha tenido la pandemia en la atención y el control de las enfermedades crónicas como la DM. Según estudios recientes, se estima que en el país existen 20 casos de DM por cada 1,000 habitantes, lo que evidencia la alta prevalencia de esta enfermedad en la población peruana (12).

De acuerdo con el Centro de Control de Prevención de Enfermedades (CDC) del Perú, en el año 2022 se registraron 19,842 casos de DM, de los cuales el 96.5% correspondieron a la DM2. Este organismo también destaca que ciertos factores incrementan de manera significativa el riesgo de desarrollar esta enfermedad entre ellos el sobrepeso, antecedentes familiares, edad mayor de 45 años, sedentarismo, entre otros (13).

El Seguro Social de Salud (EsSALUD) del Perú reportó que en el año 2022 se detectó un total de 22, 719 casos de DM a nivel nacional. De ese total, el 55% fueron mujeres y el 45% fueron hombres. Además, las cifras reflejaron un incremento del 7% en comparación con los registros del año 2021. Un informe epidemiológico emitió un incremento significativo de casos en lugares específicos del Perú, siendo Tarapoto la de mayor incidencia con una tasa de 830.7 casos por cada 100,00 asegurados, seguido de Tumbes con 545.7 y Loreto con 464.8. Estas estadísticas evidencian la necesidad de intensificar los esfuerzos en la prevención y control de esta enfermedad en las zonas afectadas (14).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reportó un incremento en la cantidad de personas de 15 años a más diagnosticadas con DM, pasando del 3.6% en el 2018 al 4.9% en el 2021. Este aumento refleja una tendencia preocupante en la incidencia de esta enfermedad en la población peruana.

Además, los datos revelan que la prevalencia es ligeramente mayor en mujeres con un 5.4%, en comparación con los hombres que presentan un 4.5%. En cuanto a la distribución geográfica, la costa registra el porcentaje más alto de personas diagnosticadas con DM, alcanzando el 5.8%, seguida de la selva con 4.0% y la sierra con 3.3%. (15).

Un estudio elaborado por Toapanta (16) tiene como finalidad evaluar la adherencia terapéutica en personas con DM2 que reciben atención en un dispensario en Ecuador. Tiene como variable independiente a la DM2 y como variable dependiente la adherencia al tratamiento. Para evaluar a los participantes utilizaron los test de Bonilla, Batalla y Morisky. En relación a los factores asociados al tratamiento y a los pacientes: el 62% desconoce los efectos secundarios del tratamiento, el 55% no se administra insulina debido a mitos relacionados con efectos negativos. Por ende, se evidencia una limitada adherencia al tratamiento en los pacientes, lo que aumenta su riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas a la patología.

Hemant K, et al., (17) realizó un estudio con el propósito de evaluar la adherencia terapéutica e identificar los factores que impiden la misma. Se utilizó un cuestionario estructurado que además de ello contiene el test de Morisky (MMAS-8). El 50.9% de los participantes tuvieron una buena adherencia, el 49.0% evidenciaron una mala adherencia, cabe destacar que ningún participante obtuvo un nivel de adherencia excelente. Existen muchos factores que van a influir en la adherencia terapéutica, algunos son: la información sobre su enfermedad, el entorno, la alfabetización, los costos asociados y otros.

Un análisis realizado por Pérez, et al. (18), en España tuvo como propósito relacionar la adherencia terapéutica con los estilos de vida y las variables no farmacológicas. Se utilizaron los cuestionarios PREDIMED, IMEVID y HAYNES-SACKETT. El 22.3% de los pacientes tiene una dieta saludable, el 45.8% realiza actividad física de manera regular, el 87.6% no consumen tabaco y el 62.8% percibe como adecuado su bienestar emocional. Sin embargo, solo el 10.4% de los participantes cumple con las recomendaciones médicas, lo que refleja una

baja adherencia a estilos de vida saludable en las personas con DM2 incluidas en el estudio.

Guevara (19), realizó un trabajo de investigación en México con el propósito de examinar la insuficiente adherencia al tratamiento en relación con el estilo de vida. Su metodología es cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal. Para la recolección de datos se utilizaron los cuestionarios IMEVID y CATDM2. Los resultados relevan que hay relación entre ambas variables donde el 48.71% de mujeres y el 12.82% de los hombres presentaron una regular adherencia al tratamiento. Finalmente se menciona que la falta de adherencia contribuye al desarrollo de complicaciones graves a largo plazo.

Una investigación científica ejecutada por Aránzazu et al. (20), en España tuvo como finalidad definir la correlación entre adherencia y los estilos de vida. Para ello, se emplearon los instrumentos de Morisky e IMEVID. El 98% de los participantes mantenía un modo de vida saludable y solo el 29.8 % una correcta adherencia al tratamiento. Este hallazgo evidencia un incumplimiento significativo en el tratamiento, destacando la importancia de la investigación respecto al tema.

Un estudio que fue realizado por Córdova et al. (21), tuvo como propósito determinar el estilo de vida de personas diagnosticadas con DM2. Participaron 150 pacientes y para la recolección de datos se empleó el cuestionario IMEVID. Los datos revelaron que el 90.8% de los pacientes presentaba un estilo de vida no saludable, mientras que el 9.2% de los pacientes presentaba un estilo de vida saludable. Estos hallazgos resaltan la prevalencia de comportamientos poco beneficiosos para la salud entre las personas con DM2, lo que contribuye de manera significativa al desarrollo de complicaciones asociadas a la enfermedad. Se puede afirmar que los participantes que tienen DM2 no presentan un correcto estilo de vida.

Una investigación realizada por Chacón (22), en la ciudad de Bagua Grande tuvo como objetivo evaluar los estilos de vida en pacientes con DM2. Participaron 69 pacientes quienes completaron el cuestionario IMEVID. Los hallazgos obtenidos

revelaron que el 98,6% de los participantes presentaba un inadecuado estilo de vida y sólo el 1.4% tiene un adecuado estilo de vida. Por ende, la mayoría de los participantes de Bagua Grande no logran adoptar estilos de vida saludables que favorezcan el control efectivo de su enfermedad. Estos resultados están asociados a factores como la falta de educación en salud, limitaciones económicas y baja adherencia a las recomendaciones médicas.

Un estudio desarrollado por Farías (23), en Piura tuvo como finalidad analizar la relación entre conocimientos sobre DM2 y adherencia terapéutica. Participaron 236 pacientes y se utilizaron cuestionarios para evaluar las variables. Los datos indicaron que 68,2% de los pacientes tenía conocimientos inadecuados sobre su enfermedad mientras que el 31,8% mostró un nivel adecuado de conocimientos, con relación a la adherencia terapéutica el 38,6% presenta un nivel bajo, el 31,4% un nivel regular y el 30% un nivel alto. De manera general los pacientes con DM2 en Piura tienen conocimientos insuficientes sobre su enfermedad lo que se refleja en un nivel bajo de adherencia terapéutica.

Ventocilla et al., (24) en el distrito Chancay, evaluaron el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en personas con DM2. Para ello utilizó el cuestionario IMEVID. Los resultados obtenidos de 83 participantes revelaron que el 59% presentó una buena adherencia tanto al tratamiento como a los hábitos de vida recomendados, mientras que el 41% mostró un nivel insuficiente en ambas áreas. Estos hallazgos indican que una proporción mayor de participantes logra mantener una adherencia adecuada tanto al tratamiento como al estilo de vida.

Un estudio desarrollado por Gonzáles et al., (25) en Pasco, tuvo como objetivo analizar la relación entre adherencia al tratamiento y los estilos de vida. Para ello se emplearon los cuestionarios Martín–Bayarre–Grau y Macmaster University Ontario Canadá. En los resultados se evidenció que el 79% de los pacientes cumplía parcialmente con la adherencia terapéutica, mientras que el 59% presentaba un estilo de vida poco favorable para salud. De ese modo, se observó que casi la mitad de los encuestados mantenía una adherencia terapéutica irregular lo cual se correlaciona con un estilo de vida pocos beneficioso para su bienestar.

1.2. Revisión de la literatura

Marco teórico referencial:

La diabetes mellitus tipo II (DM2) es una enfermedad crónica compleja que afecta de manera progresiva a diversos órganos y sistemas del cuerpo. Se caracteriza por presentar un desequilibrio en el metabolismo de los carbohidratos, originado por un déficit o falta de insulina, la hormona encargada de regular los niveles de glucosa en sangre. Como resultado, aumentan los niveles de azúcar en sangre, conocido como hiperglucemia, una condición asociada con un mayor riesgo de desarrollar complicaciones a largo plazo. El incremento de la prevalencia de esta enfermedad está vinculado a factores como el sobrepeso, obesidad, sedentarismo, elevada ingesta de comida rápida entre otros. Las manifestaciones clínicas más comunes son: el aumento de sed, el hambre, la producción excesiva de orina, pérdida de peso y la sensación de cansancio (26). Es importante resaltar que, además de los factores mencionados, el estrés crónico y la predisposición genética también desempeñan un papel clave en el desarrollo de la DM2. Desde mi experiencia en el área de salud, he observado que muchos pacientes desconocen los niveles adecuados de glucosa, colesterol y triglicéridos, ya que suelen buscar atención médica solo cuando presentan complicaciones. Esto evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de educación para la salud especialmente en poblaciones con alto riesgo.

La DM2 puede definirse como una enfermedad que avanza a lo largo del tiempo y se caracteriza por la falta de respuesta de una hormona llamada insulina. Además, se asocia con la incapacidad de las células beta del páncreas para secretar insulina de manera adecuada, lo que conlleva a un estado elevado de glucosa en la sangre. Es importante resaltar que cuando estos niveles se elevan de manera crónica, se producen daños en diversos sistemas del cuerpo (27). En mi experiencia en el área de salud, he notado que muchos pacientes subestiman el impacto de la hiperglucemia sostenida en su organismo. Por ello, considero fundamental enfatizar la educación en autocuidado y monitoreo glucémico para prevenir complicaciones a largo plazo.

Los tipos de diabetes más comunes de DM son el de tipo 1 y tipo 2, ambos asociados con complicaciones micro vasculares y macro vasculares. Las

complicaciones micro vasculares, son conocidas como “triopatía diabética” incluyen la retinopatía, neuropatía y nefropatía, lo que implica daños a nivel de los ojos, los nervios y los riñones. Por otro lado, las complicaciones macro vasculares están vinculadas a trastornos cardiovasculares, eventos cerebrovasculares y aterosclerosis. Todas estas condiciones aumentan significativamente el riesgo de mortalidad relacionada con la diabetes (28). El conocimiento sobre las complicaciones micro vasculares y macro vasculares en pacientes con diabetes mellitus es importante para la implementación de estrategias preventivas.

La retinopatía diabética, es una de las principales causas de pérdida de visión a nivel mundial. Esta condición se desarrolla como consecuencia de un estado de hiperglucemia por tiempos prolongados, es decir, niveles altos de glucosa en sangre que dañan los vasos sanguíneos de la retina, provocando inflamación, obstrucción o incluso bloqueo del flujo sanguíneo. A pesar de que se ha comprobado que mantener niveles normales de glucosa disminuye significativamente el riesgo de desarrollar retinopatía, muchos aún no han tomado conciencia de la importancia de este control. Además, existen otros factores adicionales que incrementan la probabilidad de padecer esta enfermedad, tales como niveles elevados de colesterol, presión arterial alta, consumo de tabaco, tiempo de enfermedad entre otros (29). La retinopatía diabética es una complicación micro vascular de la diabetes mellitus que afecta la retina, comprometiendo la visión del paciente. Su desarrollo está ligado a la hiperglucemia crónica, lo que resalta la importancia del control metabólico en la prevención de esta enfermedad.

En cuanto a la detección temprana de retinopatía diabética en la comunidad, se ha demostrado que una intervención rápida y adecuada puede reducir el riesgo de discapacidad visual. En este contexto, se han desarrollado diversos métodos de bajo costo que emplean inteligencia artificial y aprendizaje automatizado, utilizando imágenes de la retina capturadas a través de teléfonos inteligentes. Estos avances permiten la detección temprana de la enfermedad, especialmente en comunidades rurales o de difícil acceso, donde la disponibilidad de especialistas en oftalmología es limitada (30). El uso de inteligencia artificial en

la detección temprana de la retinopatía diabética representa una alternativa innovadora. Su implementación puede mejorar el diagnóstico oportuno y reducir el riesgo de discapacidad visual.

La neuropatía diabética (ND) es una complicación frecuente que afecta al sistema nervioso, está relacionado con el nivel y duración de la hiperglucemia, es decir, al aumento de los niveles azúcar en sangre, lamentablemente los síntomas suelen no aparecer hasta varios años después del inicio de la afección. Por ello, una evaluación médica adecuada facilitará su detección temprana. Esta complicación puede manifestarse de diversas maneras, como polineuropatía simétrica distal, mononeuropatía múltiple o simple entre otras. Se manifiesta con adormecimiento progresivo en la parte distal de las extremidades, aumento del dolor, dificultad para mantener el equilibrio, entre otros, lo que puede generar trastornos musculares y úlceras. En los países desarrollados, la neuropatía diabética es la complicación más habitual o común, se calcula que aproximadamente el 50% de los pacientes diabéticos con el tiempo desarrollarán algún tipo de neuropatía a lo largo del tiempo. Como resultado se incrementan las infecciones en los miembros superiores e inferiores, la formación de úlceras y en algunos casos la necesidad de amputaciones (31). La neuropatía diabética es una de las complicaciones más debilitantes de la diabetes mellitus, afectando la calidad de vida de los pacientes. La detección temprana y el manejo adecuado es importante para prevenir complicaciones graves, como úlceras e infecciones, que pueden derivar en amputaciones.

La nefropatía diabética es una enfermedad que afecta a los riñones y es la principal causa de insuficiencia renal en el mundo, asociada principalmente a la DM2 y la obesidad. Se desarrolla cuando los niveles elevados de glucosa en la sangre dañan los vasos sanguíneos de los riñones, lo que reduce la funcional renal y provoca acumulación de toxinas y otras sustancias nocivas para el organismo. El tratamiento incluye medicamentos, cambios en el estilo de vida, control constante de la glucosa y la presión arterial, toma de muestras sanguíneas y de orina. En casos más graves, puede ser necesario recurrir a la diálisis o trasplante renal. Es fundamental resaltar que la prevención y el diagnóstico oportuno son elementos claves para disminuir los riesgos de padecer

esta grave complicación (32). La nefropatía diabética representa una de las complicaciones más severas de la diabetes mellitus. La prevención a través del control glicémico y de la presión arterial, son fundamentales para retrasar su progresión y reducir la necesidad de terapias sustitutivas como la diálisis o el trasplante renal.

Estilo de Vida

Es un conjunto de acciones, comportamientos y hábitos que un individuo o grupo adopta, tales como la elección de consumir comida rápida, realizar o no actividad física, mantener hábitos de higiene, seguir ciertas costumbres, influencias culturales, entre otros. Dado que existen diversos tipos de estilos de vida, estos no son estáticos, sino que pueden cambiar a lo largo del tiempo, lo que puede tener un impacto en la salud. Un aspecto importante en el manejo de las enfermedades crónicas, como la diabetes, es que la persona tome conciencia de su condición y modifique su estilo de vida hacia hábitos más saludables. Para ello, es necesario contar con información adecuada sobre la enfermedad y mantener un control según las recomendaciones médicas (33).

El estilo de vida puede entenderse como el conjunto de hábitos y actitudes que las personas adoptan en su rutina diaria, las cuales se van formando a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Puede clasificarse en saludable y no saludable. Un estilo de vida saludable implica la adopción de hábitos que busquen el equilibrio físico y mental, con el fin de mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de desarrollar diversas enfermedades. Además, es importante destacar que cambiar comportamientos poco saludables requiere un esfuerzo constante, lo que resalta la importancia de fomentar un estilo de vida adecuado (34).

Los elementos que forman parte del estilo de vida se pueden dividir en tres grupos. El primero incluye los aspectos individuales, como las características genéticas y psicológicas. El segundo abarca los aspectos sociales, económicos y culturales. Finalmente, el tercer grupo corresponde al aspecto conductual, que se relaciona con la capacidad del individuo para tomar decisiones sobre su alimentación, ejercicio, consumo de tabaco u alcohol, entre otros. Todos estos

factores, de manera conjunta influyen de forma significativa en el estilo de vida de las personas (35).

El estilo de vida en pacientes con DM2 está relacionado a los siguientes factores:

Nutrición: proceso mediante el cual se ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y elimina sustancias del organismo. Tiene como finalidad obtener energía, reparar células, tejidos corporales entre otros. La nutrición juega un papel importante en la prevención, manejo y recuperación de diversas enfermedades, contribuye a fortalecer el sistema inmunológico, mejorar la respuesta al tratamiento y reducir complicaciones asociadas a enfermedades crónicas y agudas. La nutrición en personas con enfermedades crónicas es un pilar fundamental para el manejo y control de su condición. Una alimentación equilibrada contribuye a la estabilidad de los niveles de glucosa, colesterol, presión arterial y peso corporal (36).

Actividad física: es todo aquel movimiento del cuerpo generado por los músculos esqueléticos donde se produzca pérdida energética. Tiene múltiples beneficios y es avalado por pruebas científicas donde se vincula el aumento de actividad física con un estilo de vida saludable. Sin embargo, diversos factores pueden limitar su práctica, como la falta de tiempo, el sedentarismo, el estrés, la falta de motivación, el acceso limitado a espacios adecuados, las condiciones de salud y el uso excesivo de tecnología. El sedentarismo y la inactividad pueden ocasionar problemas de salud a largo plazo, ya que son un factor de riesgo para el desarrollo de muchas enfermedades, como obesidad, diabetes mellitus tipo II, hipertensión, colesterol elevado y ciertos tipos de cáncer, entre otros (37).

Consumo de alcohol: se refiere a no beber cerveza, vino u otros ya que está relacionado a trastornos mentales, enfermedades cardiovasculares, enfermedades no contagiosas, tales como cirrosis hepática, determinados tipos de cáncer, entre otros. En el caso de personas diabéticas el no consumo de alcohol disminuye el riesgo de desarrollar daños a nivel de los nervios, hígado, riñones, corazón, entre otros (38).

Consumo de Tabaco: se refiere a no consumir una sustancia adictiva llamada nicotina en forma de cigarrillo común o electrónico, ya que es causa de

enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer, entre otras. En el caso de pacientes diabéticos es peligroso debido a que la nicotina aumenta los niveles de glucosa ocasionando un mayor riesgo de padecer complicaciones cardíacas y respiratorias (39).

Información sobre la diabetes: es el conocimiento acerca de la enfermedad abarca diversos aspectos, como sus causas, manifestaciones clínicas, consecuencias, complicaciones, entre otros. Esta información puede ser adquirida, a través de sesiones educativas o programas específicos sobre diabetes. En el caso de pacientes diabéticos, es de suma importancia que tanto ellos como sus familiares comprendan su condición, con la finalidad de lograr un manejo adecuado y mantenerla bajo control (40).

Emociones: son un conjunto de respuestas que el individuo utiliza como mecanismo de adaptación frente a un suceso, objeto, lugar, recuerdo u otro estímulo percibido. Estas respuestas coordinan diferentes sistemas biológicos, como el sistema nervioso autónomo, endocrino, los músculos y las expresiones faciales, entre otros. Conductualmente las emociones se reflejan en la forma en que interactuamos con el entorno. En el caso de la diabetes, asumir el diagnóstico y el tratamiento suele generar una amplia variedad de respuestas emocionales en los pacientes. Entre las más frecuentes se encuentran el estrés, la depresión, la ansiedad, la baja autoestima, la frustración, la ira, la desesperanza y otras similares (41).

Cumplimiento terapéutico: Se refiere al grado en que el paciente sigue las indicaciones médicas respecto al tratamiento prescrito. Es un concepto más puntual y limitado al acto de seguir órdenes médicas. (42).

El estilo de vida desempeña un papel importante en el estado de salud de las personas y puede modificarse mediante actividades preventivas. Durante el tratamiento los cambios en el estilo de vida son esenciales, ya que contribuyen a alcanzar objetivos como la reducción de los niveles de glucosa, triglicéridos, presión arterial y la pérdida de peso, entre otros. Estos cambios implican la incorporación de rutinas diarias saludables, como la práctica regular de ejercicio físico, alimentación balanceada, abstinencia de alcohol u drogas, cuidado de la

salud mental, adecuado descanso, control del estrés, reducción del consumo de tabaco entre otros (43).

Adherencia al tratamiento

Se refiere a la conducta que el paciente elige de manera consciente y voluntaria con respecto a seguir o no las instrucciones de los profesionales de la salud para el manejo de su enfermedad. Este compromiso es fundamental para controlar la enfermedad y prevenir posibles complicaciones. En el caso de la DM2 implica adoptar un estilo de vida que comprende acciones como tomar sus medicamentos hipoglucemiantes según la prescripción médica, monitorizar de manera regular los niveles de glucosa en sangre, realizar actividad física, aprender a gestionar el estrés, asistir a las citas médicas, seguir una dieta saludable adaptada a las necesidades nutricionales individuales, mantener una adecuada hidratación, entre otros (44).

La falta adherencia al tratamiento compromete la eficacia terapéutica, por lo que es importante reforzar los conocimientos de la población a través de charlas educativas, consejerías personalizadas, boletines informativos, campañas de difusión en los medios de comunicación, entre otros. Además, medir la adherencia es fundamental para identificar a las personas con diabetes que no cumplen con su tratamiento, ya que la falta de adherencia a largo plazo incrementa el riesgo de padecer complicaciones crónicas (45).

Teoría de enfermería

Dorothea Orem, fue una enfermera destacada que desarrolló la Teoría del Autocuidado a mediados del siglo XX, la cual es utilizada en la práctica de enfermería para guiar la atención y el cuidado de los pacientes con diversas condiciones de salud, incluyendo la DM. Esta teoría se centra en la capacidad de los individuos para cuidarse a sí mismos y asume que las personas tienen el deseo y la capacidad de cuidar de su propia salud. En el contexto de la DM, la teoría subraya la importancia de empoderar a los pacientes para que asuman un papel activo en el manejo de su enfermedad, incluyendo actividades como la monitorización de los niveles de glucosa en sangre, la administración de insulina

o medicamentos, la planificación de una dieta adecuada y la realización de ejercicio físico (46).

1.3. Hipótesis, objetivos y justificación

Hipótesis de investigación:

Hipótesis nula (H0): No existe correlación significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Hipótesis alternativa (H1): Sí existe correlación significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Objetivo general:

Determinar la correlación significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de diabetes tipo II en un hospital del MINSA, en Comas - 2024.

Objetivos específicos:

Identificar los tipos de estilos de vida en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Identificar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Determinar la correlación entre la dimensión de nutrición y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Determinar la correlación entre la dimensión de actividad física y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas- 2024.

Determinar la correlación entre la dimensión consumo de alcohol y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Determinar la correlación entre la dimensión de consumo de tabaco y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Determinar la correlación entre la dimensión de información sobre diabetes y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Determinar la correlación entre la dimensión de emociones y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Determinar la correlación entre la dimensión de cumplimiento terapéutico y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Importancia y Justificación

La DM2 es una enfermedad crónica de alta prevalencia en el Perú, caracterizada por afectar diversos órganos, ser incurable y requerir un tratamiento prolongado. Para preservar un estado de salud óptimo, el paciente debe adoptar un estilo de vida saludable, mantener un control estricto de los niveles de glucosa, acudir a las evaluaciones periódicas con diversos especialistas, cumplir rigurosamente el tratamiento farmacológico, entre otras medidas.

Evaluar el tipo de estilo de vida de los pacientes con DM2 es importante para prevenir o retrasar las complicaciones asociadas y mejorar su calidad de vida. Asimismo, conocer el grado de adherencia permite identificar las barreras que enfrentan los pacientes. En este contexto, la presente investigación no solo busca identificar los tipos de estilo de vida y niveles de adherencia al tratamiento, sino que también determinar los factores con mayor correlación entre ambas

variables. Además, aporta información valiosa para el diseño de estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con complicaciones crónicas derivadas de la DM2.

El valor teórico de esta investigación radica en ofrecer una comprensión integral de cómo el estilo de vida influye, de manera positiva o negativa en la adherencia al tratamiento y en la evolución de las complicaciones de la DM2. Aporta conocimientos al analizar de forma sistemática la interacción de factores como la nutrición, la actividad física, los conocimientos y las emociones que están implicados en el manejo de esta enfermedad y en la adherencia al tratamiento. Además, proporciona una base conceptual que puede ser utilizada en investigaciones futuras.

La investigación tiene un valor práctico al proporcionar información importante sobre los principales factores que afectan la adherencia al tratamiento. Este conocimiento permitirá a los profesionales de la salud comprender las necesidades específicas de cada paciente, lo que facilitará la implementación de estrategias e intervenciones personalizadas y efectivas. En consecuencia, se espera optimizar de manera significativamente la calidad de la atención sanitaria, contribuyendo asimismo a mejorar la calidad de vida de los pacientes que enfrentan complicaciones crónicas asociadas a la DM2.

En lo que respecta al valor social, la investigación está orientada, en primer lugar, a los pacientes con DM2 ya que les permitirá adquirir conocimientos sobre cómo su estilo de vida influye en su salud. En segundo lugar, a los profesionales de la salud, quienes podrán emplear esta información para diseñar estrategias individualizadas que respondan a las necesidades de cada paciente. Por último, se busca beneficiar a los lectores que padezcan esta enfermedad o tengan familiares con DM2, brindándoles herramientas para mejorar la comprensión y el control de esta enfermedad.

Por último, el valor metodológico de esta investigación radica en su enfoque cuantitativo y diseño correlacional de corte transversal, lo que permite establecer la correlación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la DM2. Para ello, se utilizaron el cuestionario

IMEVID y el test de Morisky Green. El diseño no experimental permitió la recolección de datos sin manipular las variables, garantizando información objetiva y representativa del comportamiento real de los pacientes. La metodología aplicada ofrece una base sólida para futuras investigaciones y contribuye al desarrollo de estrategias de intervención efectivas basadas en evidencias objetivas.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, el cual, según Hernández Sampieri, se caracteriza por la recopilación y análisis de datos numéricos para establecer relaciones entre variables. El diseño es correlacional de corte transversal y no experimental, este tipo de estudio se centra en medir la relación entre variables en un momento específico, permitiendo analizar cómo se asocian sin establecer una relación de causalidad entre ellas. En cuanto al tipo y nivel de investigación, se trata de un estudio correlacional, ya que busca determinar la correlación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la DM2 (47).

2.2 Población, muestra y muestreo

El tamaño de la muestra corresponde a la población total de 172 pacientes con complicaciones crónicas (retinopatía, neuropatía y nefropatía) de la DM2 que asisten al servicio de endocrinología del turno mañana durante los primeros quince días, en un hospital del MINSA en el distrito de Comas.

Se empleó un muestreo no probabilístico censal, dado que se trabajó con el 100% de los pacientes del servicio de endocrinología, considerando las limitaciones de tiempo y recursos, así como el acceso inmediato a los participantes, lo que facilitó la recolección de datos. Este enfoque permitió identificar tendencias preliminares, que podrán explorarse a mayor profundidad en investigaciones futuras. Este método proporciona una base sólida para un análisis inicial y contribuye al avance del conocimiento sobre el tema estudiado (48).

Criterios de inclusión:

- Paciente con diagnóstico de DM2.
- Paciente con las siguientes complicaciones crónicas: retinopatía, neuropatía y nefropatía.
- Paciente que pertenece al servicio de endocrinología.
- Paciente que acepte el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
 - Paciente con otras complicaciones crónicas.
 - Paciente con enfermedades psiquiátricas.
 - Candidatos que no completen ambas pruebas.

2.3 Variable(s) de estudio:**Definición conceptual de la variable principal:**

Los estilos de vida son elecciones diarias y voluntarias que caracterizan a una persona, se construyen a través de patrones de comportamiento que influyen en su estado de salud (49).

Definición operacional de variable principal:

Se refiere al estilo de vida que llevan los pacientes con DM2 que será evaluado mediante el cuestionario IMEVID, el cual abarca siete dimensiones. Estas incluyen: nutrición, compuesta por nueve preguntas; actividad física, con tres preguntas; consumo de alcohol, con dos preguntas; consumo de tabaco, con dos preguntas; información sobre diabetes, con dos preguntas; emociones, con tres preguntas y finalmente adherencia al tratamiento, con cuatro preguntas.

Definición conceptual de la segunda variable:

La adherencia al tratamiento se refiere al grado en que el paciente con DM2 cumple con las recomendaciones médicas, lo que incluye la toma correcta de la medicación según el horario y dosis indicada por el especialista, la asistencia a las citas médicas, el régimen dietético, la práctica de ejercicio entre otros (50).

Definición operacional de la segunda variable:

Se refiere al nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2, el cual será evaluado mediante el test de Morisky Green, que consta de 8 preguntas y es unidimensional.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica de recolección de datos:

La técnica de recolección de datos es la encuesta IMEVID, se emplea para determinar el estilo de vida de los pacientes con complicaciones crónicas de la DM2 y el test de Morisky Green para identificar la adherencia al tratamiento, los cuales son muy utilizados en diversos estudios cuantitativos por ser sencillos, prácticos y fáciles de aplicar, además por ser de gran aceptación por parte de los investigadores ya que permite obtener diversas respuestas sobre el problema de investigación (51).

Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron dos que se mencionaran a continuación:

El cuestionario IMEVID, diseñado para evaluar el estilo de vida en pacientes con DM2, fue desarrollado en 2003 por Juan López, Cuauhtémoc Ariza, José Rodríguez y Catarina Munguía, especialistas en investigación clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social. El instrumento está compuesto por 25 preguntas distribuidas en siete dimensiones: nutrición (nueve preguntas), actividad física (tres preguntas), consumo de alcohol (dos preguntas), consumo de tabaco (dos preguntas), información sobre la diabetes (dos preguntas), emociones (tres preguntas) y adherencia terapéutica (cuatro preguntas). Cada pregunta tiene tres alternativas de respuesta: bueno (calificado con cuatro puntos), regular (2 puntos) y malo (cero puntos). El cuestionario se aplica de manera individual a pacientes adultos con DM2. En relación a la interpretación de resultados, un puntaje mayor a 80 indica un estilo de vida saludable, de 60 a 80 puntos un estilo de vida poco saludable y menor a 60 puntos indica un estilo de vida no saludable. Puede aplicarse en aproximadamente 10 minutos. Es importante señalar que la validación actualizada del cuestionario se describirá más adelante (52).

El test de Morisky Green diseñado para medir la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2, fue desarrollado en 2008 por los autores Donald Morisky, Alfonso Ang, Marie Krousel-Wood y Harry Jawars. Es unidimensional consta de ocho preguntas con opciones de respuesta “sí” o “no”. En cuanto a la puntuación las preguntas uno, dos, tres, cuatro, seis y siete otorgan cero puntos si la respuesta es “sí” y un punto si es “no”. Por otro lado, en la pregunta cinco la respuesta “sí” equivale a un punto y “no” a cero puntos. Finalmente, la pregunta ocho tiene cinco opciones de respuesta con las siguientes puntuaciones: “Nunca” (1 punto), “De vez en cuando” (0.75 puntos), “A veces” (0.5 puntos), “Normalmente” (0.25 puntos) y “Siempre” (0 puntos). La interpretación de los resultados es la siguiente: un puntaje de ocho indica alta adherencia, entre 6 y menos de ocho indica adherencia media, y menor a seis indica baja adherencia. El test se puede completarse en aproximadamente cinco minutos. La validación del cuestionario se abordará en el siguiente párrafo (53).

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

El instrumento IMEVID obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.81 para la calificación total y el test de Morisky Green alcanzó un Alfa de Cronbach de 0.83 para la calificación total, estos valores muestran un buen nivel ya que se encuentran por arriba de 0.70 y por debajo de 0.90 punto de corte (52).

En esta investigación se ha realizado una prueba piloto a 20 pacientes con complicaciones crónicas de la DM2 en el servicio de endocrinología en un hospital del MINSA en el distrito de Comas. El objetivo de esta prueba fue evaluar aplicabilidad, claridad y validez del cuestionario IMEVID, utilizado para medir el estilo de vida. El proceso de aplicación fue de forma individual y digital en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos por paciente. Asimismo, se evaluó la comprensión de las preguntas, las dificultades para responder y la adaptación al público. Finalmente, los datos obtenidos permitieron confirmar la viabilidad del cuestionario obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.77.

Seguidamente se realizó una prueba piloto del *test* de Morisky Green a 20 pacientes con complicaciones crónicas de la DM2 en un hospital del MINSA en Comas. La finalidad fue evaluar la validez, comprensión y aplicabilidad del *test*

utilizado para medir la adherencia al tratamiento. Se aplicó de manera individual y en formato digital, en un tiempo aproximado de 5 minutos por paciente. Durante la prueba se registraron las dificultades de los pacientes y la claridad de las preguntas. Los datos obtenidos confirmaron su viabilidad obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.75.

2.5 Proceso de recolección de datos:

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

La investigación cumplió con un proceso de autorización y coordinación. El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en investigación de la Universidad de Ciencias y Humanidades (ACTA CEI N°068) con el objetivo de asegurar el cumplimiento de los principios éticos y las normas. Se realizó la inscripción del proyecto de tesis, el cual se aprobó. Después, se solicitó formalmente el permiso al área de endocrinología del Hospital mediante la firma del documento de aceptación. Luego de ello, se realizaron las coordinaciones con el médico responsable del turno para definir la aplicación de las encuestas con el fin de que el proceso sea ordenado. Finalmente, los participantes fueron informados sobre los objetivos de la investigación y luego de aceptar el consentimiento informado procedieron a completar las encuestas, que fueron enviadas mediante un enlace vía WhatsApp. Una vez recolectados los datos, estos fueron organizados en hojas de cálculo de Excel y procesados en SPSS para su posterior análisis e interpretación.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:

La recolección de datos tuvo lugar en un hospital del MINSA ubicado en el distrito de comas. Se solicitó autorización al personal de salud encargado del servicio de endocrinología para la aplicación de un cuestionario y un test previamente validados para la investigación. Se aplicó a pacientes con complicaciones crónicas de la DM2 (neuropatía, retinopatía y nefropatía). Antes de participar se les explicó previamente los objetivos del estudio con el fin de invitarlos a participar y aceptar el consentimiento informado. Las pruebas realizadas en formato digital tuvieron una duración aproximada de 15 minutos por paciente. Al finalizar, se entregó a cada participante un tríptico informativo sobre estilos de vida saludable para personas con diabetes.

2.6 Análisis de datos

La investigación es de enfoque cuantitativo, por lo que el análisis de datos se realizó mediante una matriz generada en Excel y SPSS. Para medir la fuerza y dirección de la relación entre variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman), lo que permitió identificar las correlaciones existentes (54).

2.7 Aspectos éticos:

Los aspectos éticos son claves para garantizar el respeto hacia los participantes durante la investigación. A continuación, se detallan los principios éticos aplicados:

Principio de autonomía: se basa en que cada persona tiene la capacidad de decidir libremente participar o no de la investigación y se debe respetar su decisión. Principio de beneficencia: está relacionado con la búsqueda del bienestar sin esperar nada a cambio, en la investigación este principio se refiere al desarrollo de estudios que sean productivos para la comunidad. Principio de No maleficencia: se centra en la idea de no causar daño alguno de manera voluntaria o involuntaria, en la investigación se debe tener en cuenta si los posibles riesgos son menores que los beneficios. Principio de justicia: se refiere a que todas las personas debemos ser tratadas de la misma forma de acuerdo con las leyes establecidas en cada país, en la investigación se debe garantizar que los participantes sean seleccionados sin ningún tipo de sesgo que influya en cómo se procesa la información (55).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Correlación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Estilo de vida	Adherencia al tratamiento	
	Rho de Spearman	P valor
	0.475	0.000

La Tabla 1, muestra que el p-valor es igual a cero, lo que indica que la correlación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento es estadísticamente significativa. Asimismo, el coeficiente de Spearman es 0.47, lo que indica correlación positiva moderada.

Tabla 2. Tipos de estilo de vida en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida saludable	13	7,6%
Estilo de vida poco saludable	110	64,0%
Estilo de vida no saludable	49	28,5%
Total	172	100,0

La Tabla 2, muestra los diferentes tipos de la variable estilo de vida en pacientes con complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo II. Se evidencia que el 64% (n= 110) de los pacientes tiene un estilo de vida poco saludable, el 28,5% (n= 49) un estilo de vida no saludable y solo el 7,6% (n= 13) un estilo de vida saludable.

Tabla 3. Niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Alta adherencia	13	7,6%
Media adherencia	62	36%
Baja adherencia	97	56,4%
Total	172	100%

La Tabla 3, muestra los niveles de la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo II. Se evidencia que el 56,4% (n= 97) de los participantes presenta una adherencia baja al tratamiento, el 36% (n= 62) una adherencia media y solo el 7,6% (n= 13) una adherencia alta al tratamiento.

Tabla 4. Correlación entre la dimensión nutrición y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Adherencia al tratamiento		
Nutrición	Rho de Spearman	P valor
	0.659	0.000

La Tabla 4, muestra que el p-valor es igual a cero, lo que indica que la correlación entre nutrición y adherencia al tratamiento es estadísticamente significativa. Asimismo, el coeficiente de Spearman es 0.65, lo que indica una correlación positiva fuerte. Por lo tanto, los pacientes con alta adherencia al tratamiento tienden a seguir las recomendaciones médicas nutricionales.

Tabla 5. Correlación entre la dimensión de actividad física y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Adherencia al tratamiento		
Actividad física	Rho de Spearman	P valor
	0.436	0.000

La Tabla 5, muestra que el p-valor es igual a cero, lo que indica que la correlación entre actividad física y adherencia al tratamiento es estadísticamente significativa. Asimismo, el coeficiente de Spearman es 0.43, lo que indica una correlación positiva moderada. Esto significa que los pacientes que tienen una alta adherencia al tratamiento tienen a realizar actividad física con mayor regularidad. Sin embargo, dado que la correlación es moderada, se reconoce que otras dimensiones también influyen en la adherencia.

Tabla 6. Correlación entre la dimensión consumo de alcohol y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas - 2024.

	Adherencia al tratamiento	
Consumo de alcohol	Rho de Spearman	P valor
	0.906	0.000

La Tabla 6, muestra que el p-valor es igual a cero, lo que indica que la correlación entre consumo de alcohol y adherencia al tratamiento es estadísticamente significativa. Asimismo, el coeficiente de Spearman es 0.65, lo que indica correlación positiva fuerte. Esto significa que los pacientes con alta adherencia al tratamiento presentan un menor consumo de alcohol.

Tabla 7. Correlación entre la dimensión consumo de tabaco y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas - 2024.

	Adherencia al tratamiento	
Consumo de tabaco	Rho de Spearman	P valor
	0.770	0.000

La Tabla 7, muestra que el p-valor es igual a cero, lo que indica que la correlación entre consumo de tabaco y adherencia al tratamiento es estadísticamente significativa. Asimismo, el coeficiente de Spearman es 0.77, lo que indica correlación positiva fuerte. Esto significa que los pacientes que tienen una alta adherencia al tratamiento presentan un menor consumo de tabaco.

Tabla 8. Correlación entre la dimensión información sobre diabetes y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas - 2024.

	Adherencia al tratamiento	
Información sobre diabetes	Rho de Spearman	P valor
	0.712	0.000

La Tabla 8, muestra que el p-valor es igual a cero, lo que indica que la correlación entre información sobre diabetes y adherencia al tratamiento es estadísticamente significativa. Asimismo, el coeficiente de Spearman es de 0.71,

lo que indica correlación positiva fuerte. Esto significa que los pacientes que tienen una alta adherencia al tratamiento tienen mayor información o conocimientos sobre su enfermedad.

Tabla 9. Correlación entre la dimensión emociones y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Adherencia al tratamiento		
Emociones	Rho de Spearman	P valor
	0.540	0.000

La Tabla 9, muestra que el p-valor es igual a cero, lo que indica que la correlación entre las emociones y la adherencia al tratamiento es estadísticamente significativa. Asimismo, el coeficiente de Spearman es de 0.54 lo que indica correlación positiva moderada. Esto significa que los pacientes que tienen una alta adherencia al tratamiento tienden a gestionar mejor sus emociones. Sin embargo, dado que la correlación es moderada, se reconoce que otras dimensiones también influyen en la adherencia.

Tabla 10. Correlación entre la dimensión cumplimiento terapéutico y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas - 2024.

Adherencia al tratamiento		
Cumplimiento terapéutico	Rho de Spearman	P valor
	0.744	0.000

La Tabla 10, muestra que el p-valor es igual a cero, lo que indica que la correlación entre cumplimiento terapéutico y adherencia al tratamiento es estadísticamente significativa. Asimismo, el coeficiente de Spearman es de 0.74, lo que indica correlación positiva fuerte. Esto significa que los pacientes con una alta adherencia al tratamiento tienden a cumplir con la terapéutica.

IV. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general, la investigación reveló que existe una correlación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento ($p < 0.05$). Este hallazgo coincide con lo reportado por Hemant (17), quien también identificó una correlación significativa entre ambas variables. En ese sentido, los pacientes que adoptan un estilo de vida saludable tienen a mostrar una alta adherencia, mientras que aquellos con un estilo de vida menos saludable presentan un mayor riesgo de baja adherencia.

Por otro lado, se encontró que el 64% de los pacientes presenta un estilo de vida poco saludable, el 28.5% un estilo de vida no saludable y solo el 7.6% un estilo de vida saludable. Estos resultados coinciden parcialmente con la investigación de Córdova (21), quien halló que el 9,2% de los pacientes presenta un estilo de vida saludable. De lo anterior se deduce que la baja proporción de pacientes con un estilo de vida saludable podría estar relacionada a barreras económicas educativas, sociales y culturales.

En relación con los niveles de adherencia al tratamiento, los resultados obtenidos muestran que el 56.4% de los pacientes presenta un nivel bajo de adherencia, el 36% un nivel medio y solo el 7.6% alcanza un nivel alto. De manera similar, en la investigación realizada por Farías (23) predomina el nivel bajo de adherencia con un 38.6%, seguido por un nivel medio del 31.4% y un nivel alto del 30%.

Aunque ambas investigaciones coinciden con baja adherencia al tratamiento, los datos de esta investigación reflejan un porcentaje mayor en dicha categoría. A partir de estos hallazgos, se infiere que los factores que limitan la adherencia en esta población son más marcados o difíciles de superar, lo que podría estar relacionado con aspectos económicos, educativos, sociales y culturales.

En la variable adherencia al tratamiento y la dimensión de nutrición, se evidenció una correlación positiva fuerte entre ambos. Esto indica que los pacientes con alta adherencia al tratamiento tienden a seguir las recomendaciones

nutricionales, ya que comprenden la importancia de una alimentación adecuada en el control de su enfermedad (36).

A partir de estos resultados, se infiere que la orientación nutricional desempeña un papel importante en la adherencia al tratamiento. Los pacientes que reciben información clara y accesible sobre temas relacionados con la alimentación y su impacto en la salud, demuestran estar más motivados a seguir con las recomendaciones médicas.

En la variable adherencia al tratamiento y la dimensión de actividad física, los resultados muestran una correlación positiva moderada entre ambos. Esto indica que los pacientes con alta adherencia al tratamiento tienen a realizar actividad física con mayor regularidad.

Sin embargo, dado que la correlación es moderada, se reconoce que otros factores pueden estar influyendo en la práctica de actividad física, tales como la falta de tiempo, el sedentarismo, el estrés, la falta de motivación, el acceso limitado a espacios adecuados, las condiciones de salud y el uso excesivo de tecnología (37).

A partir de estos hallazgos, se deduce que los pacientes priorizan otros aspectos del tratamiento, como la medicación y la nutrición, dejando en segundo lugar a la actividad física debido a diversas barreras externas e internas.

En variable adherencia al tratamiento y la dimensión consumo de alcohol, los resultados indican una correlación positiva fuerte. Esto hace referencia a que los pacientes con alta adherencia al tratamiento presentan un menor consumo de alcohol, mientras que aquellos con baja adherencia al tratamiento presentan un mayor consumo de alcohol.

Este hallazgo coincide con la investigación de Córdova (21), quien además menciona que el consumo prolongado de alcohol interfiere en la capacidad de memoria, juicio y toma de decisiones lo que dificulta el seguimiento adecuado del tratamiento.

De lo anterior se deduce que el consumo de alcohol influye de manera significativa en la adherencia al tratamiento, lo que concuerda con la literatura previa. El alcohol no solo afecta la capacidad cognitiva y la toma de decisiones, sino que también puede generar descuidos en el cumplimiento terapéutico.

En la variable adherencia al tratamiento y la dimensión consumo de tabaco, los resultados indican una correlación positiva fuerte. Esto significa que los pacientes con alta adherencia al tratamiento presentan un menor consumo de tabaco, mientras que aquellos con baja adherencia presentan un mayor consumo de tabaco.

Los resultados de la investigación muestran que el 84.8% de los pacientes no consume tabaco, este dato es similar a los resultados obtenidos en la investigación de Pérez (18) donde se muestra que el 87.9% de los pacientes no consumen tabaco.

A partir de estos resultados, se infiere que una alta adherencia al tratamiento influye positivamente en la reducción del consumo de tabaco, ya que los pacientes siguen de manera consciente y estricta las indicaciones médicas.

En la variable adherencia al tratamiento y la dimensión de emociones, los resultados de esta investigación muestran que el 60.8% de los pacientes reporta sentirse triste algunas veces, un porcentaje similar a lo hallado por Guevara (19) quién encontró que el 56% de los pacientes también experimentaba tristeza ocasionalmente.

Asimismo, los hallazgos evidencian una correlación positiva moderada, lo que indica que los pacientes con una alta adherencia al tratamiento tienden a gestionar mejor sus emociones. De lo expuesto, se infiere que la gestión emocional desempeña un papel clave en la adherencia al tratamiento, ya que los pacientes que logran controlar sus emociones desarrollan estrategias que les permiten mantener la constancia y disciplina en el cuidado de su salud.

En la variable adherencia al tratamiento y la dimensión cumplimiento terapéutico. Los resultados indican que hay una correlación positiva fuerte. Esto coincide con lo señalado por Toapanta (16) quien además describe que la adherencia al tratamiento tiene un concepto amplio que incluye compromiso, voluntad y acciones del paciente, mientras que el cumplimiento terapéutico se enfoca en la ejecución precisa de las indicaciones médicas. A partir de estos hallazgos, se puede inferir que una alta adherencia al tratamiento favorece el cumplimiento terapéutico ya que los pacientes con mayor compromiso y responsabilidad en su tratamiento tienden a seguir con precisión las indicaciones médicas.

4.2. Conclusiones

En primer lugar, se demuestra que existe correlación significativa entre las variables. Esto indica que las decisiones y el comportamiento de las personas con respecto a su estilo de vida, tiene un impacto en la predisposición para seguir de manera adecuada las indicaciones y tratamientos prescritos.

En segundo lugar, la investigación revela que solo el 7.6% de los pacientes tiene un estilo de vida saludable. Estos resultados evidencian una baja prevalencia del estilo de vida saludable, lo que subraya la necesidad urgente de implementar estrategias efectivas para promover estilos de vida saludable.

En tercer lugar, con respecto a los niveles de adherencia al tratamiento el 56.4% de los pacientes presenta una baja adherencia al tratamiento, el 36% una adherencia media y solo el 7.6% una adherencia alta. Por lo tanto, se concluye que la mayoría de pacientes que participaron presentan una baja adherencia al tratamiento.

En cuarto lugar, se identificó una correlación fuerte entre la adherencia al tratamiento y la dimensión de nutrición ($Rho = 0.659$; $p < 0.05$). Dicha correlación es estadísticamente significativa, lo que evidencia que los pacientes con una nutrición adecuada presentan una mayor adherencia al tratamiento.

En quinto lugar, se concluye que existe una correlación moderada entre la adherencia al tratamiento y la dimensión actividad física ($Rho = 0.436$; $p < 0.05$).

Dicha correlación es estadísticamente significativa, lo que indica que los pacientes que realizan actividad física tienen mayor tendencia a seguir las recomendaciones médicas. Por lo tanto, promover la actividad física es necesario para mejorar los niveles de adherencia al tratamiento en la población.

En sexto lugar, se concluye que existe una correlación fuerte entre la adherencia al tratamiento y la dimensión de consumo de alcohol ($Rho = 0.906$; $p < 0.05$). Dicha correlación es estadísticamente significativa, por lo tanto, los pacientes que no consumen alcohol tienden a presentar una mayor adherencia al tratamiento. Por ello, se resalta de importancia de organizar grupos educativos o de apoyo donde se aborden temas relacionados con el impacto del alcohol en la salud.

En séptimo lugar, se concluye que existe una correlación fuerte entre la adherencia al tratamiento y la dimensión consumo de tabaco ($Rho = 0.770$; $p < 0.05$). Dicha correlación es estadísticamente significativa, esto sugiere que los pacientes no fumadores presentan mayor probabilidad de alta adherencia al tratamiento. Por lo tanto, es esencial promover intervenciones educativas y de sensibilización sobre los efectos perjudiciales del tabaco en la salud.

En octavo lugar, se concluye que hay una correlación fuerte entre la adherencia al tratamiento y la dimensión de información sobre diabetes ($Rho = 0.712$; $p < 0.05$). Dicha correlación es estadísticamente significativa, lo que indica que los pacientes que tienen un conocimiento adecuado sobre su enfermedad presentan una mejor adherencia al tratamiento.

En noveno lugar, se concluye que existe una correlación moderada entre la adherencia al tratamiento y la dimensión de emociones ($Rho = 0.540$; $p < 0.05$). Dicha correlación es estadísticamente significativa, lo que indica que las emociones influyen en la adherencia al tratamiento. Este hallazgo resalta la importancia de abordar tanto los aspectos físicos como los emocionales, ya que ambos son fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento.

Finalmente, en décimo lugar, se concluye que existe una correlación fuerte entre la adherencia al tratamiento y la dimensión de cumplimiento terapéutico ($Rho = 0.744$; $p < 0.05$) Dicha correlación es estadísticamente significativa, lo que resalta la importancia de seguir las indicaciones médicas de manera rigurosa, ya que un mayor compromiso contribuye a un mejor control de la enfermedad.

Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar intervenciones multidisciplinarias orientadas a fortalecer la adherencia al tratamiento en los pacientes.

4.3. Recomendaciones

Basándose en la evidencia, se recomienda centrar los esfuerzos en la promoción de estilo de vida saludables como parte esencial en el manejo de la diabetes mellitus tipo II para mejorar la adherencia al tratamiento. En ese sentido, es fundamental implementar estrategias efectivas que fomenten los estilos de vida saludable entre la población. Algunas de estas estrategias incluyen la organización de talleres educativos sobre temas como: alimentación saludable, tipos de deportes, gestión emocional, descanso adecuado, entre otros. Además, capacitar a los profesionales de salud para brindar asesoramientos personalizados sobre estilos de vida saludable. Asimismo, es importante garantizar que estas estrategias sean accesibles y adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente, se sugiere trabajar de manera conjunta con el equipo médico, así como con líderes y miembros de la comunidad.

Se aconseja incluir el componente nutricional en tratamiento de la diabetes mellitus tipo II con el objetivo de mejorar la adherencia. Asimismo, resulta fundamental desarrollar estrategias nutricionales personalizadas que se ajusten a las necesidades individuales de cada paciente, con el fin de prevenir complicaciones derivadas de una alimentación inadecuada.

Se recomienda fomentar la práctica regular de actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo II como una estrategia clave para mejorar la adherencia al tratamiento. Es fundamental diseñar rutinas de ejercicios adaptadas a las

necesidades específicas de cada paciente, garantizando que sean sostenibles a largo plazo.

Se propone diseñar estrategias específicas para reducir el consumo de alcohol y tabaco entre los pacientes con complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo II. Estas intervenciones deben incluir campañas de sensibilización sobre los efectos negativos del consumo de alcohol y tabaco en la salud, además de ofrecer apoyo psicológico o terapia para aquellos que buscan reducir o eliminar el consumo de alcohol de su vida y minimizar los riesgos de complicaciones en su salud. También se recomienda apoyar políticas públicas que promuevan el desarrollo de entornos saludables como por ejemplo regulaciones sobre el consumo de alcohol, tabaco, entre otros.

Es muy importante el empoderamiento del paciente a través de un acceso fácil a la información adecuada sobre su enfermedad. Por ello, se recomienda fomentar un ambiente de colaboración entre el profesional de salud y los pacientes, con el fin de lograr una comunicación abierta y bidireccional que facilite la toma de decisiones de manera informada. Esta estrategia mejora la adherencia al tratamiento además de optimizar los resultados de salud a largo plazo.

Es importante la creación de estrategias que contribuyan a gestionar las emociones de los pacientes de manera efectiva, ya que, al considerar las emociones como parte integral del cuidado se puede mejorar de manera significativa la adherencia al tratamiento.

Finalmente, se sugiere enfocar los esfuerzos en garantizar el cumplimiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II y complicaciones crónicas. Es crucial resaltar que los pacientes deben seguir las recomendaciones médicas de manera constante, ya que el cumplimiento regular y oportuno contribuye a una mayor adherencia al tratamiento, lo que a su vez mejora los resultados de salud.

Se recomienda implementar estrategias integrales para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II. Estas estrategias deben incluir la promoción de estilos de vida saludables mediante educación nutricional, fomento de la actividad física adaptada, reducción del consumo de alcohol, consumo de tabaco y fortalecimiento del apoyo emocional. Asimismo, se sugiere capacitar a los profesionales de salud en asesoramiento personalizado y garantizar una comunicación efectiva con los pacientes. Finalmente, es fundamental el desarrollo de políticas públicas que faciliten el acceso a entornos saludables y recursos adecuados para el autocuidado de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hodgers R, García O, Socorro A. Estilo de vida y descontrol metabólico en pacientes inscritos en el módulo Diabet MSS. Med Gen Fam. [Internet]. 2022 [citado 09 de abril de 2024];11(2):52-57. Disponible en: https://mgyf.org/wp-content/uploads/2022/05/MGYF2022_012.pdf
2. Galaviz K, Mohammed K. Diabetes tipo 2 y medicina del estilo de vida. En: Rodríguez-Saldana, J. The Diabetes Textbook. Springer. [Internet]. 2019 [citado 11 de abril de 2024];463-476. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-11815-0_29
3. Callapiña-De M, Cisneros-Núñez Y, Guillén-Ponce N., De La Cruz-Vargas J. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 [citado el 8 de abril del 2024]; 22(1):79-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100079&lng=es
4. Guamán N, Mesa I, Peña S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Rev. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado 11 de abril de 2024];1:1-8. Disponible en: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>
5. Organización Panamericana de Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma\)%20y%20la%20diabetes](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma)%20y%20la%20diabetes)
6. Ovalle O, Jiménez I, Rascón R, et.Al. Prevalencia de complicaciones de la diabetes y comorbilidades asociadas en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Gac Med Mex. [Internet]. 2019 [citado 21 de abril de 2024];155(1):30-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30799453/>
7. Villacorta J, Hilario N, Inolopú J, Terrel L, Labán R, Del Aguila J, et.Al. Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un hospital general del Seguro Social de Salud del Perú. Fac. med. [Internet]. 2020 [citado el 25 de abril del 2024];81(3):308-315. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300308&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.17260>
8. Ibáñez E, Fretes A, Duarte L, Giménez F, Olmedo E, Figueredo H, et.Al. Frecuencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de tercer nivel. Rev. virtual Soc. Párrafo. Medicina. [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2024];9(1):45-54.

- Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932022000100045&lng=en
<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.01.45>
9. Atlas de la diabetes de la Federación Internacional de Diabetes tipo 2. Diabetes en el mundo en 2021 [Internet]. Bélgica: 2021 [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
 10. NCD Alliance. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ncdalliance.org/es/acerca-de-las-ent/ent/diabetes>
 11. OCDE. Panorama de la Salud 2019: Indicadores de la OCDE [Internet]. Paris: OCDE; 2019 [citado 11 de mayo de 2024]. Disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-2017_9789264306035-es#page1
 12. Cerca de 10 000 casos de diabetes se registraron en el primer semestre del 2022 en el Perú [Internet] Perú: MINSA; 2022 [citado 17 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/669214-cerca-de-10-000-casos-de-diabetes-se-registraron-en-el-primer-semestre-del-2022-en-el-peru>
 13. El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 – CDC MINSA [Internet]. Perú: MINSA; 2022 [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/riokxg>
 14. Seguro Social de salud EsSalud. EsSalud detectó más de 22 mil nuevos casos de diabetes en sólo nueve meses [Internet]. Perú: MINSA; 2022 [citado 11 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/7rs7s>.
 15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Programa de Enfermedades No Transmisibles, 2021 [Internet]. Perú: INEI; 2021 [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
 16. Toapanta R. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario san Vicente 4. Comuna San Vicente Elena. 2021 [Trabajo de licenciatura]. Ecuador: Universidad estatal península de santa elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6457>
 17. Hemant K, Amara R, Lalwani H. Medication Adherence among Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Cross Sectional Study in Rural Karnataka (India). Athens Journal of Health and Medical Sciences [Internet]. 2021 [citado 15 de mayo de 2024];8(2):107-118. Disponible en: <https://www.athensjournals.gr/health/2021-8-2-2-Kumar.pdf>.

18. Pérez M, Fernández A, López F, Soriano T, Peral I, Marcera J. Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. 2021 [citado 11 de mayo del 2024];47(3):161-169. Disponible en: [10.1016/j.semerg.2020.08.009](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.08.009)
19. Guevara F. Correlación del estilo de vida y falta de adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 [Tesis de especialidad]. Queretaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2019. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/1629>
20. Aránzazu L, Anarte C, Masoliver A, Barreda E. Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo II de Benicasim (Castellón). RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA) [Internet]. 2019 [citado el 19 de mayo de 2024];7(2):27-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071353>
21. Córdova G, Torres A. Estilo de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a una clínica privada, san miguel, 2022 [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/940/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Chacón M. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, 2022. [Tesis de licenciatura]. Amazonas: Universidad Politécnica Amazónica; 2022 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/119/INFORME-Bach.%20Luz%20Chacon%20Mego-Final.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
23. Farías B. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui Piura 2019 [Tesis de Titulación]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://acortar.link/D5Exzh>
24. Ventocilla K. Adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, del Hospital de Chancay y sbs – 2019 [Tesis de licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3929>.
25. Gonzáles D, Zavala Guerrero J. Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Provincia de Tarma, 2018 [Tesis de pregrado]. Junín: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/928>
26. Blanco E, Chavarry G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Médica Sinergia

- [Internet]. 2021 [citado 11 de mayo de 2024];6(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98350>
27. Jerez C, Medina Y, Ortiz A, Gonzáles S, Aguirre M. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de la literatura. NOVA publ. Cient [Internet]. 2022 [citado 11 de mayo de 2024];20(3):39. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397027>
 28. Eid S, Sas K, Abcouwer S, Feldman E, Gardner T, Pennathur S, Fort P. New insights into the mechanisms of diabetic complications: role of lipids and lipid metabolism. Springer-Verlag. [Internet]. 2019 [citado 11 de mayo del 2024];62:1539-1549. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-019-4959-1>
 29. Bethel A, Díaz R, Castellana N, Bhattacharya I, Gerstein H, Lakshmanan M. Cambio de HbA 1c y retinopatía diabética durante los ensayos de resultados cardiovasculares con agonistas del receptor de GLP-1: un metanálisis y una metarregresión. [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo del 2024];44(1):290–296. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc20-1815>
 30. Alonso N, Pontón P, Portilla R, Martínez R. Inteligencia artificial en la detección precoz de retinopatía diabética en África. MPG Journal [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2024];2(45). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8636818>
<https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/265>
 31. Cobos L, López A, López M. Neuropatía diabética. Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. [Internet]. 2020 septiembre [citado 15 de mayo de 2024];13(16):911-923. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541220302146>
 32. Pérez R, Del Pino M, Valdivieso J, Ortiz A, Mora C, Navarro J. Inflammation in Diabetic Kidney Disease. Karger AG, Basilea [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo del 2024];143(1):12-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30273931/>
DOI: 10.1159/000493278
 33. Hernandez M, Marquez C, Ramos A, et. Al. Estilos de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2. Revista de Investigación Académica sin Frontera. [Internet] 2023. [citado 11 de mayo de 2024];(39). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8996037>
 34. Guerrero K, Vargas F, Rojas G, Saucedo M, Tamayo J, Villar E. Deterioro cognitivo y estilo de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2. Revista Innovación y desarrollo tecnológico [Internet]. 2023 [citado 10 de mayo de 2024];15(3). Disponible en: <https://acortar.link/CixXgv>

35. Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P, Juvinya-Canal D, Sáez-Carrillo K. Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. Salud [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2024];24(2):107-122. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200107&lng=en.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.9>.
36. Téllez M. Nutrición clínica [Internet]. 3 era edición. México: Editorial el manual moderno. 2022 [citado 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/x84cy6>
37. Chales-Aoun A, Merino J. Actividad física y alimentación en estudiantes universitarios chilenos. Cienc. enferm. [Internet]. 2019 [citado 28 de mayo de 2024];25:16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100212>.
38. Organización Mundial de la Salud. Consumo de alcohol [internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
39. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/tobacco>
40. Organización Mundial de la Salud. Información sobre la Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
41. Leitón-Espinoza Z, Cienfuegos-Pastor M, Deza-Espino M, Fajardo-Ramos, Villanueva-Benites M, López-González A. Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con “la diabetes”. Salud Uninorte [Internet]. 2018 [citado 28 de mayo de 2024];34(3):696-704. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.34.3.616.467>.
42. Amador Eulalia, Montealegre Leslie, Arteta Martha, De Oro Carlos, Navarro Gema. Nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus. [Internet]. 2020 [citado 28 de mayo de 2024];39(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969799003>
43. Barbosa M, Quintero J. Estilo de vida y adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Facultad de salud [Internet]. 2018 [citado 20 de mayo de 2024];10(1):1-07 Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/3187/4128>
44. Angelucci-Bastidas L, Rondón-Bernard J. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2018. Medicas UIS [Internet]. 2021 [citado 21 de mayo de 2024];34(2): 29-39. Disponible

- en:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/12654>
45. Domínguez L, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. virtual Soc. Párrafo. Medicina* [Internet]. 2019 [citado el 28 de mayo del 2024];6(1): 63-74. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063&lng=en.
[https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)63-074](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074)
 46. Ortiz Orbes KA. Capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N° 1. [Tesis de grado]. Ibarra – Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021 [citado el 28 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11766>
 47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación Científica. 6ª ed. [Internet]. México: Mcgraw-Hill; 2014 [citado el 28 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>
 48. Cómo calcular el tamaño de una muestra: asegúrese de que el muestreo sea correcto. Qualtrics [Internet]. 2024 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/calcular-tomano-muestra/>
 49. López Carmona J, Ariza Andraca C, Rodríguez Moctezuma J, Munguía M. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. 2003 [citado 15 de mayo del 2024];45:259-268. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n4/a04v45n4.pdf>
<http://www.insp.mx/salud/index.html>
 50. Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal of Clinical Hypertension* [Internet]. 2008 [citado 15 de mayo de 2024];10(5). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
 51. Aránzazu Meneses L, Anarte Ruiz C, Masoliver Forés A, Barrera Forés E. Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo II de Benicasim (Castellón). *Revista SEAPA*. [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo del 2024];7(2):27-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071353>
 52. López-Carmona Juan Manuel, Ariza Andraca Cuauhtémoc Raúl, Rodríguez-Moctezuma José Raymundo, Munguía-Miranda Catarina.

- Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud pública Méx* [Internet]. 2003 [citado el 06 de junio del 2024];45(4):259-267. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n4/a04v45n4.pdf>
53. Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal of Clinical Hypertension* [Internet]. 2008 [citado 08 de junio de 2024];10(5). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
54. Ríos A y Peña A. Estadística Inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. *Horizonte de la Ciencia*. [Internet]. 2020. [citado el 11 de junio del 2024];10(19):191-208. Disponible en: <http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/597>
55. Borges G, García A, Leyva C. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. *EduMeCentro*. [Internet]. 2021 [citado el 13 de junio del 2024];13(3):237-252. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108941>

Anexo A. Matriz de consistencia interna:

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA en Comas, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la correlación significativa entre estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p>	<p>H0 (Hipótesis nula): No existe correlación significativa entre estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones de la diabetes tipo II de un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p> <p>H1 (Hipótesis alterna) Sí existe correlación significativa entre estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la</p>	Estilo de vida	Nutrición	<p>Tipo: Cuantitativo. Diseño: Transversal no experimental y correlacional.</p> <p>La población total es la muestra: 172</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario IMEVID, elaborado por López, Ariza, Rodríguez y Munguía en el 2003.</p> <p>El test de Morisky Green, elaborado por Morisky, Ang, krousel, Jward en el 2008.</p>
				Actividad física	
				Consumo de alcohol	
				Consumo de tabaco	
				Información sobre diabetes	
				Emociones	
			Cumplimiento terapéutico		
Adherencia al tratamiento	Unidimensional				

		diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.			
--	--	--	--	--	--

<p>Problema específico:</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión de nutrición con la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024?</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>Identificar la correlación entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p>	<p>Hipótesis:</p> <p>H0: No existe correlación entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p> <p>H1: Sí existe correlación entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p>
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión de actividad física con la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024?</p>	<p>Identificar la correlación entre la dimensión de actividad física y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p>	<p>H0: No existe correlación entre la dimensión de actividad física y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p> <p>H1: Sí existe correlación entre la dimensión de actividad física y la adherencia al tratamiento en pacientes con</p>

		complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.
¿Cómo se relaciona la dimensión de consumo de alcohol con la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024?	Identificar la correlación entre la dimensión de consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.	<p>H0: No existe correlación entre la dimensión de consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p> <p>H1: Sí existe correlación entre la dimensión de consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p>
¿Cómo se relaciona la dimensión de consumo de tabaco con la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024?	Identificar la correlación entre la dimensión de consumo de tabaco y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.	<p>H0: No existe correlación entre la dimensión de consumo de tabaco y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p> <p>H1: Sí existe correlación entre la dimensión de consumo de tabaco y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p>

<p>¿Cómo se relaciona la dimensión de información sobre diabetes con la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024?</p>	<p>Identificar la correlación entre la dimensión de información sobre diabetes y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p>	<p>H0: No existe correlación entre la dimensión de información sobre la diabetes y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p> <p>H1: Sí existe correlación entre la dimensión de información de la diabetes y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p>
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión de emociones con la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024?</p>	<p>Identificar la correlación entre la dimensión de emociones y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p>	<p>H0: No existe correlación entre la dimensión de emociones y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p> <p>H1: Sí existe correlación entre la dimensión de emociones y la adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas – 2024.</p>

Anexo B. Operacionalización de la variables o constructos

Título						
ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES TIPO II EN UN HOSPITAL DEL MINSA, COMAS - 2024						
Variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	N° de Ítems	Valor final
Estilo de vida	Cuantitativa	Los estilos de vida son elecciones diarias, voluntarias, que predominan en una persona, se construyen mediante patrones de comportamiento que van a determinar un buen o mal estado de salud (52).	Se refiere al estilo de vida que llevan las pacientes con DM2 que serán valorados a través del cuestionario IMEVID, mediante las dimensiones de nutrición, actividad física, consumo de alcohol u drogas, conocimientos sobre su enfermedad, emociones y adherencia al tratamiento.	Nutrición: Proceso mediante el cual se ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y elimina sustancias del organismo. Tiene como finalidad obtener energía, reparar células, tejidos corporales entre otros.	9	Puntaje total: 100 puntos. Estilo de vida saludable es mayor a 80 puntos.
				Actividad física: Es todo aquel movimiento del cuerpo generado por los músculos esqueléticos donde se produzca pérdida energética. Tiene múltiples beneficios y es avalado por pruebas científicas donde se vincula el aumento de actividad física con un estilo de vida saludable.	3	Estilo de vida poco saludable de 60 a 80 puntos. Estilo de vida no saludable o desfavorable menor a 60 puntos.
				Consumo de alcohol: Implica beber cerveza, vino u otros está relacionado a trastornos mentales, enfermedades cardiovasculares, enfermedades no transmisibles como: cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer, entre otras.	2	

			Consumo de tabaco: Es el consumo de una sustancia adictiva llamada nicotina en forma de cigarrillo común o electrónico es causa de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer, entre otras.	2	
			Información sobre diabetes: Es el conocimiento acerca de la enfermedad estos incluyen: causas, manifestaciones clínicas, consecuencias, complicaciones, entre otros, que puede ser obtenidos mediante sesiones educativas o programas de Diabetes.	2	
			Emociones: Son un conjunto de respuestas que se emiten como una forma de adaptación cuando se percibe un suceso, objeto, lugar, recuerdo, etc. Se encargan de organizar las respuestas de los diferentes sistemas biológicos como, por ejemplo: sistema nervioso autónomo, endocrino, músculos, expresiones faciales, entre otros.	3	
			Cumplimiento terapéutico: Se refiere a la medida en que los pacientes siguen las indicaciones médicas respecto a su tratamiento, ya sea medicación, cambios en el estilo de vida o terapias específicas.	4	

Título						
ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES TIPO II EN UN HOSPITAL DEL MINSA, COMAS - 2024						
Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	N° de Ítems	Valor final
Adherencia terapéutica	Cuantitativa	La adherencia al tratamiento se refiere al cumplimiento del paciente con respecto a las recomendaciones médicas, esto implica la toma correcta de la medicación según su horario y dosis establecida por el especialista, la asistencia a las citas médicas, el régimen de la dieta y ejercicio entre otras (53).	Se refiere a la adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2 que será evaluada a través del test de Morisky-Green, mediante preguntas que se van a interpretar como alta, moderada o regular y baja o no adherencia al tratamiento.	Unidimensional	8	Puntaje total: 8 puntos <ul style="list-style-type: none"> - Alta adherencia, si el paciente obtiene un puntaje de 8. - Media Adherencia, si el paciente obtiene un puntaje de 6 a < 8. - Baja adherencia o no adherencia si el paciente obtiene un puntaje < 6.

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO IMEVID

Datos Sociodemográficos

- Nombres y Apellidos:
- Edad:

Tiempo de Enfermedad:

- Menos de 1 año desde el diagnóstico
- 1 – 5 años desde el diagnóstico
- 5 – 10 años desde el diagnóstico
- Más de 10 años desde el diagnóstico

Género:

- Femenino
- Masculino
- Otros:

Nivel Educativo:

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universitario

Estado Civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Conviviente

Ingresos

- Menos de 1 salario mínimo
- 1 a 2 salarios mínimos
- 3 a 5 salarios mínimos
- Más de 5 salarios mínimos

Complicaciones Crónicas:

- Neuropatía
- Retinopatía
- Nefropatía

IMEVID					
Puntaje		4	2	0	Puntaje
NUTRICIÓN					
1	¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi Nunca	
2	¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi Nunca	
3	¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más	
4	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más	
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
6	¿Agrega sal a sus alimentos cuando los está consumiendo?	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	
7	¿Consumo alimentos entre comidas?	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
8	¿Consumo alimentos fuera de casa?	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	
ACTIVIDAD FÍSICA					
10	¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio (Caminar rápido, correr o alguna otra actividad)?	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi Nunca	
11	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de Casa	Trabajos en Casa	Ver la Televisión	
CONSUMO DE TABACO					
13	¿Usted Fuma?	No Fumo	Algunas Veces	Fumo a Diario	
14		Ninguno	1 a 5	6 o más	

	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?				
CONSUMO DE ALCOHOL					
15	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana	
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más	
INFORMACIÓN SOBRE DIABETES					
17	¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna	
18	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
ESTADO EMOCIONAL					
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	
CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO					
22	¿Hace el máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
23	¿Sigue dieta para diabético?	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
24	¿Olvida tomar sus medicamentos para diabetes o aplicarse insulina?	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	
25	¿Sigue las instrucciones médicas que le indican para su tratamiento?	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
				Puntaje Total	

CALIFICACIÓN - IMEVID	PUNTAJE
Estilo de Vida Saludable	Mayor a 80 puntos
Estilo de Vida poco Saludable	De 60 a 80 puntos
Estilo de Vida no Saludable	Menor a 60 puntos

TEST DE MORISKY GREEN

Datos Sociodemográficos

- Nombres y Apellidos:
- Edad:

Tiempo de Enfermedad:

- Menos de 1 año desde el diagnóstico
- 1 – 5 años desde el diagnóstico
- 5 – 10 años desde el diagnóstico
- Más de 10 años desde el diagnóstico

Género:

- Femenino
- Masculino
- Otros:

Nivel Educativo:

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universitario

Estado Civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Conviviente

Ingresos

- Menos de 1 salario mínimo
- 1 a 2 salarios mínimos
- 3 a 5 salarios mínimos

- Más de 5 salarios mínimos

Complicaciones Crónicas:

- Neuropatía
- Retinopatía
- Nefropatía

PREGUNTAS	SI	NO			
1. ¿Alguna vez olvida tomar los medicamentos para tratar su diabetes?	Si = 0	No = 1			
2. En las últimas dos semanas, ¿Hubo algunos días en los que no tomó su medicamento para la diabetes?	Si = 0	No = 1			
3. ¿Alguna vez ha reducido o dejado sus medicamentos para la diabetes sin decírselo a su médico porque se sentía peor cuando lo tomaba?	Si = 0	No = 1			
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida a veces llevar consigo sus medicamentos para la diabetes?	Si = 0	No = 1			
5. ¿Tomó la medicina para su diabetes ayer?	Si = 1	No = 1			
6. ¿Cuándo siente que su diabetes está controlada deja a veces de tomar los medicamentos?	Si = 0	No = 1			
7. Tomar medicamentos todos los días resulta molesto para algunas personas. ¿Alguna vez le ha molestado tener que seguir su plan de tratamiento para la diabetes?	Si = 0	No = 1			
8. ¿Con que frecuencia le resulta difícil recordar tomar la medicación para la diabetes?	Nunca = 1	De vez en cuando = 0.75	A veces = 0-5	Normal-Mente = 0.25	Siempre = 0

CALIFICACIÓN- MORISKY GREEN	PUNTAJE
Alta Adherencia al tratamiento	8
Media o Regular Adherencia al Tratamiento	De 6 a < 8
Bajo o No Adherencia al Tratamiento	Menor a 6

Anexo D. Consentimiento informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de Investigación en Salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Estilo de Vida y Adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la Diabetes Tipo 2 de un Hospital del MINSA -Comas.

Nombre de los investigadores principales:

Grecia Failoc Urpeque

Propósito del estudio: Determinar la correlación entre estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la Diabetes Tipo 2 en un hospital del MINSA, Comas – 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados, además de ello recibirá un tríptico actualizado de Estándares de Cuidados para la diabetes del 2023.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores la pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Grecia Failoc coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo, oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma

Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo.: Acta del Comité de Ética



1 iniciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 068	12 de julio de 2024
------------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 12 de julio del año dos mil veinticuatro, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES TIPO II EN UN HOSPITAL DEL MINSA, COMAS-2024** con Código-039-24, presentado por el(los) autor(es): FAILOC URPEQUE GRECIA KELLY.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado: **ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES TIPO II EN UN HOSPITAL DEL MINSA, COMAS-2024**

Código-039-24

M.C. Sebastián Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

Anexo E: Evidencias de trabajo de campo



Lista de Admisiones											
N° Cuenta	Telefono	Ap. Paterno	Ap. Materno	1er Nombre	2do Nombre	N° Documento	N° HC	Tipo Seguro p.	Fecha adm.	Fecha Ing.	Hr. Ing.
2686366	940961680	CHAVEZ	MONTALVO	MARTHA	MARIA	06924336	106755	SIS	25/12/1946	08/04/2024	08:00
2686159	945087250	ESPINOZA	CADENAS	ROGER	ALEXANDER	09544646	1166524	SIS	20/11/1969	08/04/2024	08:15
2686175	967491656	MASLUCAN	PEREA	MARNA	LUZ	06903740	216094	SIS	19/03/1956	08/04/2024	08:30
2686230	930412668	CHINCHA YHUAR/	RUJZ	LELIS		09540020	1102915	SIS	17/06/1972	08/04/2024	08:45
2686335	936735624	ROJAS	GUTIERREZ	SILVIA	BEATRIZ	09022602	168479	SIS	22/12/1963	08/04/2024	09:00
2686341		NONONE	REYES	LOURDES	ELVIRA	06257471	84921	SIS	11/02/1966	08/04/2024	09:15
2686342	927104090	CALDAS	PASTRANA	BERTHA		41684305	325725	ESSALUD	17/11/1982	08/04/2024	09:30
2686361	979327139	VARGAS	CAPCHA	IGNACIA		16157161	293652	SIS	01/02/1957	08/04/2024	09:45
2686368	932042050	TORRES	ZAMUDIO	EVA		42390335	1404377	SIS	06/03/1984	08/04/2024	10:00
2686381	903580664	HUANCA	HUANCA	ELVIRA		06052723	1152396	SIS	07/02/1965	08/04/2024	10:15
2686382	968090551	PALOMINO	MEZA DE GONZA	EMILIANA		09106178	1089450	SIS	07/10/1946	08/04/2024	10:30
2686387	913316265	MAMANI	ADRIAN	MARIA	ELENA	09468952	243812	SIS	15/08/1967	08/04/2024	10:45
2686389	996978710	QUIJANO	JARA	MARCELA	GINA	09019268	48220	SIS	24/11/1956	08/04/2024	11:00
2686390	935454178	LOPEZ	ARIMUYA	ROBERTO		40092025	1367766	SIS	04/09/1976	08/04/2024	11:15
2686419	977343276	ESPINOZA	TERAN	SHEYLA	MAVIS	44843886	475897	SIS	28/07/1987	08/04/2024	11:30
2686428	944479977	ASTOCONDOR	PANDAL	ELMER	YON	42157032	489944	SIS	08/12/1980	08/04/2024	11:45
2710475	000	REGALADO	QUISPE	CARMEN	ROSA	06931985	221576	SIS	05/07/1963	08/04/2024	12:00
2710496		ZUTA	DE OCHAVAN	MARILIN		00882436	534728	SIS	25/07/1954	08/04/2024	12:15

Anexo F. Informe de originalidad de Turnitin

Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDUCD

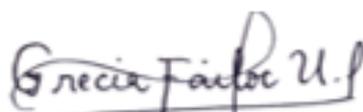
INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Grecia Kelly Failoc Urpeque; identificada con DNI 76329304
-

Soy egresada de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2024, y habiendo realizado la¹ Tesis para optar el Título Profesional de ²Licenciada de Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Anti plagio Turnitin el 25 de noviembre del 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de 22%³:

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 28 días del mes de noviembre del año 2024.



Egresado 1



Dra. Isabel Robles Hurtado

DNI 46375304

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.]

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

0%TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1**hdl.handle.net**

Fuente de Internet

10%**2****repositorio.uch.edu.pe**

Fuente de Internet

1%**3****repositorio.uia.ac.cr:8080**

Fuente de Internet

1%**4****repositorio.uap.edu.pe**

Fuente de Internet

1%**5****repositorio.uma.edu.pe**

Fuente de Internet

1%**6****www.repositorio.autonomadeica.edu.pe**

Fuente de Internet

1%**7****repositorio.ucv.edu.pe**

Fuente de Internet

1%**8****repositorio.uwiener.edu.pe**

Fuente de Internet

1%**9****libros.cidepro.org**

Fuente de Internet

1%

Anexo G. Informe de corrección de estilo

INFORME N.º 034-2024

DE : Mgtr. José Gabriel Remigio Cupe
Docente revisor de estilo

A : Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO : Corrección de estilo

FECHA : 19 de diciembre de 2024

Me dirijo a Ud., con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo del trabajo de investigación "ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES TIPO II EN UN HOSPITAL DEL MINSA, COMAS - 2024" para optar por el título de licenciado en enfermería elaborado por:

1. Failoc Urpeque, Grecia Kelly

Se informa que, terminadas las correcciones correspondientes, el trabajo de investigación en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo en cuanto tengo que informar.

Atentamente,



José Gabriel Remigio Cupe
DNI 44861672

Anexo H. Informe de diagnóstico ortográfico

COMPROMISO DEL REVISOR ORTOGRÁFICO

Yo **José Gabriel Remigio Cupe**, en calidad de **revisor ortográfico de las producciones científicas** de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, revisaré el trabajo de investigación titulado: **“ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES TIPO II EN UN HOSPITAL DEL MINSA, COMAS - 2024”** reconociendo como autores, al equipo de investigadores conformado por:

Asesor: Dra. Robles Hurtado, Isabel Jackelin

Investigadores:

Failoc Urpeque, Grecia Kelly

Por lo que me comprometo a **salvaguardar la propiedad intelectual** en su versión física y virtual, reconociendo que no tengo derecho a réplica parcial ni total de dicha investigación.

Asimismo, manifiesto que ante alguna situación en la que incumpliera mi compromiso, me someteré al proceso ético y legal que la universidad disponga.

Para dejar constancia de mi compromiso estampo mi firma,



José Gabriel Remigio Cupe
DNI 44861672

El día 19 de diciembre de 2024

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado "ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES TIPO II EN UN HOSPITAL DEL MINSA, COMAS - 2024" presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN			
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Redacción 1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?	4			
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?	4			
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?		3		
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?	4			
Ortografía 5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?	4			
TOTAL	19			



José Gabriel Remigio Cupe
DNI 44861672

El día 19 de diciembre de 2024

Anexo I. Informe de conformidad para la sustentación

"Año de la Universalización de la Salud"

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N° 005-2024

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "Estilo de vida y Adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la Diabetes Tipo II en un Hospital del MINSA, Comas - 2024" elaborado por:

1. FAILOC URPEQUE GRECIA KELLY DNI N° 76329304

Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,

APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)

APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 28 de noviembre de 2024



Dra. Isabel Robles Hurtado

Asesor

Anexo J. Formatos de validación

I. DATOS GENERALES:

a. Nombre del instrumento:

Test de Morisky Green

b. Apellido y nombre del evaluador:

Pastor Zapata Carlos

c. Cargo e institución donde labora:

Hospital Nacional Sergio E. Bernales

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, califique con una puntuación según escala de Likert.

COHERENCIA: El ítem mide alguna variable y categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

CLARIDAD: El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones).

ESCALA: El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento.

RELEVANCIA: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

Escala de Valores							
Ítem	Contenido		Evaluación				
	Indicadores	Observaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Coherencia			x			
	Claridad		x				
	Escala		x				
	Relevancia			x			
2	Coherencia				x		
	Claridad			x			
	Escala			x			
	Relevancia			x			
3	Coherencia			x			
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia		x				
4	Coherencia			x			
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia		x				
5	Coherencia		x				
	Claridad		x				
	Escala		x				
	Relevancia			x			
6	Coherencia			x			
	Claridad			x			
	Escala			x			
	Relevancia			x			

7	Coherencia			X			
	Claridad			X			
	Escala		X				
	Relevancia		X				
8	Coherencia		X				
	Claridad		X				
	Escala			X			
	Relevancia			X			


 Carlos Pastor Zapata
 Médico Endocrinólogo
 CMP. 29904 RNE 14754

Sello del juez experto


 Carlos Pastor Zapata
 Médico Endocrinólogo
 CMP. 29904 RNE 14754

Sello del juez experto

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

a. **Nombre del instrumento:**

Morisky Green

b. **Apellido y nombre del evaluador:**

Sánchez Strul Ari Mauricio

c. **Cargo e institución donde labora:**

Hospital Nacional Sergio E. Bernales

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, califique con una puntuación según escala de Likert.

COHERENCIA: El ítem mide alguna variable y categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

CLARIDAD: El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones).

ESCALA: El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento.

RELEVANCIA: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

		Escala de Valores					
Contenido		Evaluación					
Ítem	Indicadores	Observaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Coherencia			X			

	Claridad			X		
	Escala			X		
	Relevancia			X		
2	Coherencia			X		
	Claridad			X		
	Escala			X		
	Relevancia			X		
3	Coherencia		X			
	Claridad		X			
	Escala			X		
	Relevancia			X		
4	Coherencia			X		
	Claridad			X		
	Escala			X		
	Relevancia			X		
5	Coherencia			X		
	Claridad		X			
	Escala			X		
	Relevancia			X		
6	Coherencia			X		
	Claridad		X			
	Escala			X		
	Relevancia		X			
7	Coherencia			X		
	Claridad			X		
	Escala			X		
	Relevancia			X		
8	Coherencia			X		
	Claridad			X		
	Escala			X		
	Relevancia			X		



 Ari Mauricio Sánchez Strui
 Médico Endocrinólogo
 CMP 44312 RNE 29853

Sello del juez experto



 Ari Mauricio Sánchez Strui
 Médico Endocrinólogo
 CMP 44312 RNE 29853

Sello del juez experto

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

a. **Nombre del instrumento:**

Test de Morisky Green

b. **Apellido y nombre del evaluador:**

Suárez Asencios Juan Pablo

c. **Cargo e institución donde labora:**

Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, califique con una puntuación según escala de Likert.

COHERENCIA: El ítem mide alguna variable y categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

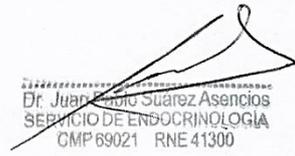
CLARIDAD: El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones).

ESCALA: El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento.

RELEVANCIA: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

Escala de Valores							
Ítem	Contenido		Evaluación				
	Indicadores	Observaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Coherencia			x			
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia			x			
2	Coherencia			x			
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia			x			
3	Coherencia			x			
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia			x			
4	Coherencia			x			
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia		x				
5	Coherencia			x			
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia			x			
6	Coherencia			x			
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia			x			

7	Coherencia			X			
	Claridad		X				
	Escala			X			
	Relevancia		X				
8	Coherencia			X			
	Claridad		X				
	Escala			X			
	Relevancia		X				



 Dr. Juan Pablo Suárez Asencios
 SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA
 CMP 69021 RNE 41300

Sello del juez experto



 Dr. Juan Pablo Suárez Asencios
 SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA
 CMP 69021 RNE 41300

Sello del juez experto

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

➔ Fiabilidad

[ConjuntoDatos1]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,774	8

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Alguna vez olvida tomar sus medicamentos para tratar su diabetes?	4,6250	4,563	,126	,797
2. En las últimas dos semanas, ¿Hubo algunos días que no tomó su medicamento para la diabetes?	4,1250	3,563	,591	,727
3. ¿Alguna vez ha reducido o dejado sus medicamentos para la diabetes sin decirselo a su médico porque se sentía peor cuando lo tomaba?	4,2750	3,894	,364	,772
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida a veces llevar consigo sus medicamentos para la diabetes?	4,1250	3,747	,479	,749
5. ¿Tomó la medicina para su diabetes ayer?	3,9750	3,578	,739	,706
6. ¿Cuando siente que su diabetes está controlada deja a veces de tomar sus medicamentos?	4,0250	3,710	,577	,732
7. Tomar los medicamentos todos los días resulta molesto para algunas personas. ¿Alguna vez le ha molestado tener que seguir su plan de tratamiento para la diabetes?	4,2250	3,736	,455	,754
8. ¿Con qué frecuencia le resulta difícil recordar tomar la medicación para la diabetes?	4,0500	4,155	,579	,745

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

a. **Nombre del instrumento:**

Instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos (IMEVID)

b. **Apellido y nombre del evaluador:**

Sánchez Strul Ari Mauricio

c. **Cargo e institución donde labora:**

Hospital Nacional Sergio E. Bernales

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, califique con una puntuación según escala de Likert.

COHERENCIA: El ítem mide alguna variable y categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

CLARIDAD: El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones).

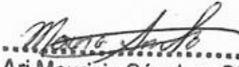
ESCALA: El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento.

RELEVANCIA: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

Escala de Valores							
Ítem	Contenido		Evaluación				
	Indicadores	Observaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Coherencia			x			
	Claridad			x			
	Escala			x			
	Relevancia		x				
2	Coherencia			x			
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia		x				
3	Coherencia			x			
	Claridad		x				
	Escala		x				
	Relevancia			x			
4	Coherencia			x			
	Claridad			x			
	Escala			x			
	Relevancia			x			
5	Coherencia			x			
	Claridad			x			
	Escala			x			
	Relevancia			x			
6	Coherencia			x			
	Claridad			x			
	Escala			x			
	Relevancia			x			

7	Coherencia			x		
	Claridad			x		
	Escala			x		
	Relevancia			x		
8	Coherencia		x			
	Claridad			x		
	Escala		x			
	Relevancia			x		
9	Coherencia			x		
	Claridad			x		
	Escala			x		
	Relevancia			x		
10	Coherencia			x		
	Claridad		x			
	Escala			x		
	Relevancia			x		
11	Coherencia			x		
	Claridad			x		
	Escala			x		
	Relevancia			x		
12	Coherencia			x		
	Claridad		x			
	Escala			x		
	Relevancia		x			
13	Coherencia		x			
	Claridad		x			
	Escala			x		
	Relevancia		x			
14	Coherencia			x		
	Claridad			x		
	Escala			x		
	Relevancia			x		
15	Coherencia		x			
	Claridad		x			
	Escala			x		
	Relevancia		x			
16	Coherencia		x			
	Claridad		x			
	Escala			x		
	Relevancia		x			
17	Coherencia		x			
	Claridad		x			
	Escala			x		
	Relevancia		x			
18	Coherencia		x			
	Claridad		x			
	Escala			x		
	Relevancia		x			
19	Coherencia		x			
	Claridad		x			
	Escala		x			
	Relevancia		x			

20	Coherencia		x			
	Claridad		x			
	Escala		x			
	Relevancia		x			
21	Coherencia			x		
	Claridad		x			
	Escala			x		
	Relevancia		x			
22	Coherencia			x		
	Claridad		x			
	Escala			x		
	Relevancia		x			
23	Coherencia			x		
	Claridad			x		
	Escala			x		
	Relevancia			x		
24	Coherencia			x		
	Claridad		x			
	Escala			x		
	Relevancia		x			
25	Coherencia			x		
	Claridad			x		
	Escala			x		
	Relevancia			x		


 Ari Mauricio Sánchez Strul
 Médico Endocrinólogo
 CMP 44312 RNE 29853

Sello del juez experto


 Ari Mauricio Sánchez Strul
 Médico Endocrinólogo
 CMP 44312 RNE 29853

Sello del juez experto

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

a. **Nombre del instrumento:**

Instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos (IMEVID)

b. **Apellido y nombre del evaluador:**

Flores Llerena Erick F.

c. **Cargo e institución donde labora:**

Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, califique con una puntuación según escala de Likert.

COHERENCIA: El ítem mide alguna variable y categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

CLARIDAD: El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones).

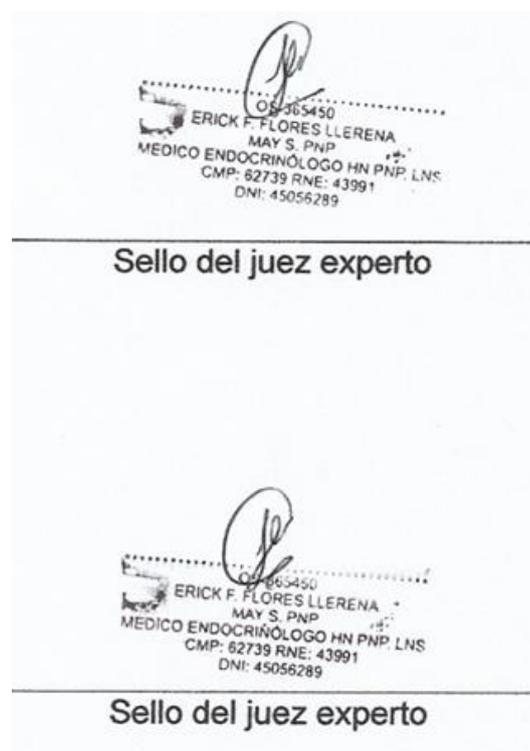
ESCALA: El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento.

RELEVANCIA: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

Escala de Valores							
Ítem	Contenido		Evaluación				
	Indicadores	Observaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Coherencia		x				
	Claridad		x				
	Escala		x				
	Relevancia		x				
2	Coherencia		x				
	Claridad		x				
	Escala		x				
	Relevancia		x				
3	Coherencia			x			
	Claridad			x			
	Escala			x			
	Relevancia			x			
4	Coherencia			x			
	Claridad				x		
	Escala			x			
	Relevancia				x		
5	Coherencia		x				
	Claridad		x				
	Escala		x				
	Relevancia		x				
6	Coherencia			x			
	Claridad			x			
	Escala			x			
	Relevancia			x			

7	Coherencia				x		
	Claridad			x			
	Escala			x			
	Relevancia			x			
8	Coherencia		x				
	Claridad		x				
	Escala		x				
	Relevancia		x				
9	Coherencia				x		
	Claridad				x		
	Escala			x			
	Relevancia				x		
10	Coherencia		x				
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia		x				
11	Coherencia			x			
	Claridad			x			
	Escala			x			
	Relevancia			x			
12	Coherencia			x			
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia		x				
13	Coherencia		x				
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia		x				
14	Coherencia			x			
	Claridad			x			
	Escala			x			
	Relevancia			x			
15	Coherencia		x				
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia		x				
16	Coherencia		x				
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia		x				
17	Coherencia		x				
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia		x				
18	Coherencia		x				
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia		x				
19	Coherencia		x				
	Claridad		x				
	Escala			x			
	Relevancia		x				

20	Coherencia		x			
	Claridad		x			
	Escala			x		
	Relevancia		x			
21	Coherencia			x		
	Claridad			x		
	Escala			x		
	Relevancia			x		
22	Coherencia			x		
	Claridad			x		
	Escala			x		
	Relevancia			x		
23	Coherencia			x		
	Claridad			x		
	Escala			x		
	Relevancia			x		
24	Coherencia			x		
	Claridad			x		
	Escala			x		
	Relevancia			x		
25	Coherencia			x		
	Claridad			x		
	Escala			x		
	Relevancia			x		



ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Fiabilidad			
[ConjuntoDatos1]			
Escala: ALL VARIABLES			
Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			
Estadísticas de fiabilidad			
	Alfa de Cronbach	N de elementos	
	,757	25	

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Con qué frecuencia come verduras?	63,30	127,695	,600	,733
¿Con qué frecuencia come frutas?	63,60	136,674	,208	,754
¿Cuántas piezas de pan come al día?	64,00	136,421	,106	,763
¿Cuántas tortillas come al día?	62,40	142,568	,000	,758
¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	62,80	139,958	,100	,758
¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	63,00	130,316	,530	,738
¿Come alimentos entre comidas?	64,50	130,053	,340	,746
¿Come alimentos fuera de casa?	63,80	121,642	,581	,727
¿Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	63,50	120,789	,659	,723
¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? Caminar rápido, correr o alguna otra actividad?	65,10	130,305	,295	,749
¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	64,30	129,379	,426	,741
¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	64,70	134,853	,098	,769
¿Fuma?	62,60	134,358	,549	,744
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	62,50	139,316	,289	,753
¿Bebe alcohol?	63,30	134,011	,318	,748