



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



AT 2025-FFBB-058

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024

Presentado por:

REYES CHAVEZ ELIAN ROSSMERY

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 0% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20175465

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 03 de julio de 2025

.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

BACH. ELIAN ROSSMERY REYES CHAVEZ

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en cada paso que he dado en el transcurso de mis estudios académicos, voluntad y fuerza para perseverar en el profesional que soy ahora. A mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron desde que les compartí mi idea de estudiar esta hermosa carrera.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por brindarme a los excelentes docentes académicos en la facultad de Farmacia y Bioquímica brindándome sus enseñanzas y conocimientos.

A mi Asesora, por apoyarme en esta esta etapa final con sus conocimientos en indagación y por alentarme a seguir cuando veía que me estaba frustrando.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| Portada | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice | iv |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| I. Introducción | 10 |
| II. Estrategia metodológica | 20 |
| 2.1. Tipo y diseño de la investigación | 20 |
| 2.2. Población y muestra | 20 |
| 2.3. Variables de estudio | 21 |
| 2.4. Operacionalización de las variables | 21 |
| 2.5. Técnica y procedimiento de recolección de datos | 24 |
| 2.6. Análisis de datos | 25 |
| 2.7. Aspectos éticos | 25 |
| III. Resultados | 26 |
| IV. Discusión | 40 |
| V. Conclusiones | 42 |
| VI. Recomendaciones | 44 |
| VII. Referencias bibliográficas | 46 |
| VIII. Anexos | |

| | |
|---|----|
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 50 |
| Anexo 2: Consentimiento informado | 53 |
| Anexo 3: Instrumento de recolección de datos | 54 |
| Anexo 4: Resolución de aprobación del proyecto de tesis | 57 |
| Anexo 5: Solicitud de permiso al Hospital Regional de Ica | 59 |
| Anexo 6: Orden de pago al Hospital Regional de Ica | 60 |
| Anexo 7: Váucher de pago al Hospital Regional de Ica | 61 |
| Anexo 8: Encuestas aplicadas | 62 |
| Anexo 9: Entrevista a los pacientes | 68 |
| Anexo 10: Coordinación con el personal de diabetes | 70 |
| Anexo 11: Resolución de aprobación del Hospital Regional de Ica | 71 |
| Anexo 12: Evidencia de subiendo datos al departamento de farmacia | 73 |

Índice de tablas

| | | |
|------------------|---|----|
| Tabla 1. | Distribución porcentual según edad. | 26 |
| Tabla 2. | Distribución Porcentual según el nivel educativo. | 27 |
| Tabla 3. | Distribución Porcentual según el tipo de diabetes. | 28 |
| Tabla 4. | Distribución Porcentual según el tiempo de la enfermedad. | 29 |
| Tabla 5. | Estilo de Vida. | 30 |
| Tabla 6. | Adherencia al tratamiento. | 31 |
| Tabla 7. | Relación entre adherencia y estilo de vida | 32 |
| Tabla 8. | Relación entre adherencia y hábitos alimentarios | 34 |
| Tabla 9. | Relación entre adherencia y actividad física | 35 |
| Tabla 10. | Relación entre adherencia y manejo del estrés | 36 |
| Tabla 11. | Relación entre adherencia y desarrollo espiritual | 37 |
| Tabla 12. | Relación entre adherencia y relaciones interpersonales | 38 |
| Tabla 13. | Relación entre adherencia y responsabilidad en la salud | 39 |

Índice de figuras

| | | |
|------------------|---|----|
| Figura 1. | Distribución porcentual según edad. | 26 |
| Figura 2. | Distribución Porcentual según el nivel educativo. | 27 |
| Figura 3. | Distribución Porcentual según el tipo de diabetes. | 28 |
| Figura 4. | Distribución Porcentual según el tiempo de la enfermedad. | 29 |
| Figura 5. | Estilo de Vida. | 30 |
| Figura 6. | Adherencia al tratamiento. | 31 |

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la relación que existe entre el estilo de vida (EV) y la adherencia al tratamiento (AT) en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

Metodología. Tipo de indagación básico, de nivel descriptivo, de diseño no experimental correlacional. La cual estuvo constituida por 97 pacientes, los cuales fueron atendidos en el programa de diabetes del Hospital Regional de Ica.

Resultados. Según los resultados obtenidos se observó que el grupo de edad con mayor valor porcentual de los participantes fue el 42,25% de 61 a más años, nivel educativo el 49,48% estudios técnicos, el tipo de diabetes el 84,53% diabetes tipo 2, el tiempo de enfermedad el 47,42% de 6 a 10 años. Según la variable EV el 58,76% moderado, seguido del 22,77% adecuado y por último un 18,47% inadecuado. Según la AT el 49,48% adherencia parcial, seguido del 27,83% adherencia total y por último un 22,69% no adherencia. Respecto a los resultados obtenidos sobre la vinculación entre AT y EV de pacientes diabéticos según el valor de χ^2 se observa que, si existe relación entre las variables de estudio, esto se ve comprobado al tener un valor de 0,93 en el coeficiente V de Cramer.

Conclusiones. Se concluyó que existe relación directa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

Palabras clave. Estilo de vida, adherencia, tratamiento, diabetes.

ABSTRAC

Objective. To evaluate the relationship between lifestyle and adherence to treatment in patients in the diabetes program at the Regional Hospital of Ica, 2024.

Methodology. Basic type of research, descriptive level, non-experimental co-relational design. The sample consisted of 97 patients treated in the diabetes program at the Regional Hospital of Ica.

Results. According to the results, it was observed that the age group with the highest percentage of participants was 42,25% aged 61 and over, 49,48% of educational level was technical, 84,53% had type 2 diabetes, and 47,42% had a disease duration of 6 to 10 years. According to the variable VE, 58,76% had moderate adherence, followed by 22,77% adequate, and finally 18,47% inadequate. According to TA, 49,48% had partial adherence, followed by 27.83% complete adherence, and finally 22,69% non-adherence. Regarding the results obtained on the link between TA and VE in diabetic patients according to the χ^2 value, it was observed that a relationship exists between the study variables, as confirmed by a value of 0,93 in Cramer's V coefficient.

Conclusions. It was concluded that there is a direct relationship between lifestyle and treatment adherence. in patients in the diabetes program at the Regional Hospital of Ica, 2024.

Keywords. Lifestyle, adherence, treatment, diabetes.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus se clasifica como una de las enfermedades crónicas no transmisibles que más comúnmente afecta a la población a nivel global. Este trastorno de la regulación de la glucosa en la sangre se ha convertido en un desafío significativo para la salud pública debido a las alarmantes tasas de morbilidad y mortalidad que provoca, así como a las diversas complicaciones de salud que se asocian con su presencia. Acorde a la OMS se calculó que 62 millones de individuos en EE. UU. precisan DM 2. Desde 1980, esa cuantía se ha multiplicado por tres en la comarca y se prevé que llegará a los 109 millones en 2040, según el Atlas de la Diabetes (última versión). La frecuencia ha ascendido con mayor celeridad en países de ingresos reducidos y medianos en comparación con aquellos de ingresos elevados. Un estilo de vida sedentario y la adiposidad son los factores primordiales que incrementan la probabilidad de padecer DM2. La adiposidad en Estados Unidos era casi el doble que en otras partes del planeta. El 80,7% de los adolescentes en EE. UU. no practican suficiente actividad física.⁽¹⁾ En el Perú, esta enfermedad ha ido en constante aumento, afectando principalmente a adultos mayores de 30 años, con una fuerte relación con el estilo de vida sedentario, los hábitos alimentarios poco saludables y la falta de control terapéutico.⁽²⁾

La adherencia al tratamiento en individuos que padecen diabetes mellitus se considera un elemento fundamental e indispensable para alcanzar un control óptimo de los niveles de glucosa en sangre. Además, esta adherencia es crucial para evitar el desarrollo de complicaciones tanto a nivel microvascular, que afecta pequeños vasos sanguíneos, como macrovascular, que implica los vasos de mayor calibre. No obstante, existen múltiples factores que juegan un papel crucial en la efectividad del tratamiento que se prescribe, entre los cuales se pueden mencionar la educación relacionada con la salud, el respaldo que se recibe de la familia, las convicciones individuales que cada persona tiene, la disponibilidad de medicación necesaria, y, de manera especialmente relevante, el estilo de vida que se lleva. Todos estos elementos, en conjunto, tienen una influencia considerable en el nivel de adherencia que los pacientes muestran hacia el régimen de tratamiento que se les ha indicado.⁽³⁾

En el informe del 2022 dada por la OPS indico que la magnitud de adultos estadounidenses con este mal se ha triplicado en los últimos 30 años debido al aumento de las tasas de obesidad, mala alimentación e inactividad física, entre otros factores. La proliferación de la diabetes en las últimas tres décadas se ha vinculado con una exacerbación de los factores predisponentes. Dos tercios de los adultos norteamericanos presentan exceso ponderal o son corpulentos, y únicamente el 60% lleva a cabo una actividad motriz adecuada. El informe también subraya inclinaciones

alarmantes entre los jóvenes de la región. En la actualidad, se estima que más del 30% son corpulentos o tienen exceso de peso, casi el doble de la media global. ⁽⁴⁾

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, que es parte del Ministerio de Salud del Perú, conocido comúnmente como CDC Perú, comunicó que hasta el mes de septiembre del año 2022, se ha documentado un total de 19,842 casos de diabetes. De este número total, se ha determinado que el 96.5% de los casos se clasifican como diabetes tipo 2, mientras que un 1.4% corresponde a diabetes tipo 1. ⁽⁵⁾

En la región de Ica, los datos proporcionados por el Ministerio de Salud muestran de manera clara y evidente un aumento constante y gradual en la cantidad de pacientes que se han registrado en diversos programas destinados al control y manejo de enfermedades crónicas, siendo uno de los más destacados la diabetes mellitus tipo 2. A pesar de que hay una variedad de medicamentos disponibles y se realizan controles periódicos en los hospitales de la región, todavía se puede notar una continua dificultad para asegurar que los pacientes sigan correctamente sus tratamientos. Esto indica que existen diversos factores sociales, culturales y de comportamiento que necesitan ser comprendidos en profundidad y abordados de manera efectiva. ⁽⁶⁾

Tras el anuncio por parte del INEI, el 60,8% de la población mayor de 60 años tiene hipertensión, obesidad y diabetes. En 2022, la hipertensión arterial afectó al 51,5% del grupo, 1,8 puntos menos que en 2021. La diabetes disminuyó del 13,8% en 2021 al 13,7% en 2022. La tasa de sobrepeso en personas mayores de 60 aumentó del 24,8% en 2021 al 26,8% en 2022. Se estima que la obesidad leve pasará del 16,8% al 16,9% en 2020. ⁽⁷⁾

A nivel local según la coordinadora de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Daños no Transmisibles de la Diresa Ica informo que en lo que va de 2022 notificaron más de 6 mil casos de diabetes, y varios de ellos están relacionados con complicaciones que pueden provocar ceguera, daño a órganos e incluso amputación de extremidades. La diabetes es una enfermedad de salud pública. Hay más de 6 800 personas con diabetes de todas las edades en la región, en comparación con 2021. Las estadísticas muestran que casi el 90% de los Iqueños llevan un EV sedentario y el 80% tienen sobrepeso, bajo peso y obesidad, que son factores de riesgo de diabetes. ⁽⁸⁾

El objetivo de este estudio es proporcionar evidencia concreta y específica a nivel local respecto a la relación que se está investigando, enfocándose particularmente en los pacientes que forman parte del programa de diabetes que se está implementando en el Hospital Regional ubicado en la provincia de Ica. Al tener una comprensión profunda de estos diversos aspectos, se podría

proceder a diseñar intervenciones que sean no solo más eficaces y efectivas, sino también culturalmente pertinentes y sostenibles a largo plazo. Todo esto con el fin de lograr una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes, al mismo tiempo que se maximizan y optimizan los recursos disponibles dentro del sistema de salud.

Antecedentes internacionales

Pérez et al ⁽⁹⁾ en el año 2021 en España realizaron una indagación con el objetivo de estudiar la adherencia a estilos de vida saludable y las variables que impactan en tratamientos no medicamentosos para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en España. Estudio descriptivo transversal con 300 pacientes diabéticos. Encontrando como resultado que la adherencia a la dieta fue baja en un 46%, en cuanto a la actividad física fue regular en un 88%, el 63% tenían adecuado estado emocional, solo un 10% seguía recomendaciones de hábitos saludables. Concluyendo que menos de un cuarto de los pacientes sigue una alimentación, actividad física y tratamiento adecuados.

Angelucci et al ⁽¹⁰⁾ en el 2021 en Caracas llevaron a cabo una indagación con el propósito de dilucidar la adherencia a los regímenes terapéuticos en el marco de la DM2, la cual puede examinarse mediante un modelo de regresión logística, herramienta que posibilita la evaluación de diversos elementos que inciden en la aptitud de los pacientes para acatar las directrices terapéuticas. Se dio una indagación utilizando un diseño de estudio descriptivo de tipo transversal, en la que se contó con la participación de una muestra conformada por un total de 191 individuos que padecen diabetes mellitus. Encontrando como resultado que el 35% presenta AT mientras que un 67% no, relacionando al estado emocional del paciente y su estado fisiológico. Concluyendo que los pacientes no presentan AT de la diabetes mellitus tipo 2 por falta de motivación.

Madriz ⁽¹¹⁾ En el año 2021, en la nación costarricense, se efectuó una indagación con el fin de determinar un análisis respecto a las características patológicas y personales, asociados a la persistencia terapéutica y bienestar en individuos con Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensión en la región de Zapote. Se ejecutó un análisis descriptivo y transversal sobre 85 pacientes diabéticos. Se descubrió que el 59% de los participantes presentaba una calidad de vida moderada, el 74% no había recibido información previa acerca de la dolencia, y el 35% mostró una notable adherencia al tratamiento. Se concluyó que el bienestar de los pacientes era moderado debido a su escaso conocimiento sobre la enfermedad.

Sánchez ⁽¹²⁾ durante el año 2024 en México ha llevado a cabo un estudio exhaustivo que ha revelado que un notable 80% de los adultos mayores analizados no sigue estrictamente las

indicaciones relacionadas con su tratamiento médico, lo cual está relacionado con sus hábitos de vida. Además, se encontró que un 42% de esta población no ha recibido educación formal, mientras que un 60,5% carece de algún tipo de seguro social que pudiera facilitar su acceso a los servicios de salud. Al llegar a una conclusión, se puede observar la notable influencia que ejercen los diversos factores sociodemográficos, así como también la problemática derivada de la falta de adherencia que afecta a las poblaciones implicadas.

Colque ⁽¹³⁾ durante el año 2023 en Bolivia llevó a cabo un estudio exhaustivo que reveló que entre los pacientes analizados, un 41% presentaba un EV no salubre, y un 45,6% se encontraba en situación de sobrepeso y no cumplía con los parámetros establecidos para un adecuado control metabólico. En conclusión, se puede afirmar que, en su mayoría, las personas presentan un EV que no es saludable, así como un estado nutricional que se caracteriza por el sobrepeso y un control metabólico que resulta inadecuado para mantener una buena salud general.

Bailón ⁽¹⁴⁾ durante el año 2023 en Ecuador llevó a cabo un estudio detallado que revela que el 76% de la población investigada consume arroz de manera habitual. Además, se observó que el 47% de los encuestados reporta ingerir entre una y tres comidas al día. Por otra parte, un 24% de los participantes presenta antecedentes familiares de Diabetes Mellitus tipo II. Finalmente, el 53% de los individuos encuestados afirma que realiza algún tipo de ejercicio regularmente. Se llega a la conclusión de que mucha de la población no se encuentra llevando un EV que pueda considerarse saludable.

Antecedentes nacionales

Córdova et al ⁽¹⁵⁾ en el transcurso del año 2022, en la ciudad de Lima, se realizó una indagación con el propósito de establecer el índice de bienestar de individuos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a una consulta médica privada en San Miguel. Se trató de una indagación cuantitativa, descriptiva y sin intervención experimental, con una muestra de 150 enfermos. Los hallazgos revelan que un 90,8% de los sujetos presentan un índice de bienestar deficiente: 74% en nutrición, 57% en actividad física y 58% en hábitos dañinos. Concluyendo que existe mayor porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus con EV no saludable.

Loza et al ⁽¹⁶⁾ en el año 2022 en Lima efectuaron un estudio con el propósito de examinar el nivel de comprensión y adherencia al régimen terapéutico farmacológico en individuos diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho. Indagación de carácter descriptivo-correlacional con enfoque numérico, que incluyó a 201 pacientes como muestra. Se descubrió que el 61% presenta un entendimiento insuficiente y un 75% no cumple con el tratamiento. Se deduce que existe una correlación significativa entre la sapiencia sobre la DM2 y el acoplamiento al trato farmacológico.

Nota et al ⁽¹⁷⁾ durante el año 2022 en Lima, llevaron a cabo un estudio exhaustivo con la finalidad de identificar y analizar los diferentes estilos de vida que presentan los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Laderas de Chillón, ubicado en la zona de Puente Piedra. Se trata de un estudio que puede clasificarse como indagación básica y descriptiva, el cual se lleva a cabo mediante un diseño no experimental de tipo transversal. Este estudio abarca una cohorte conformada por 55 individuos escogidos para su escrutinio. Los resultados indican que, conforme al segmento etario, el 70% corresponde a personas de avanzada edad y el 58% se clasifican según su género. Un 83% de los sujetos exhibieron prácticas de vida inapropiadas, destacándose que, según sus parámetros, el 86% de ellos manifestaron actividad física deficiente y el 65% adoptaron pautas alimentarias no adecuadas. En resumen, se concluye que los individuos diagnosticados con diabetes mellitus adoptan hábitos de vida inapropiados.

Huamán et al ⁽¹⁸⁾ en el transcurso del año 2022, en Lima, se realizó una indagación para examinar la terapéutica antidiabética en sujetos internados en el centro de aislamiento y cuidado Covid-19 Villa Panamericana. Indagación de tipo descriptivo, cuantitativo, sin intervención experimental, con una muestra de 217 individuos. Los hallazgos revelan que el 82% de los participantes no cumple con el régimen farmacológico y el 67% carece de adherencia al mismo. En conclusión, se determina que la ausencia de cumplimiento terapéutico incrementa el riesgo de complicaciones.

Quezada ⁽¹⁹⁾ En el transcurso del año 2022 en Puquío, se efectuó una indagación con el fin de valorar la comprensión y el cumplimiento de las terapias en sujetos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el “Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala”. La pesquisa fue de tipo descriptiva, transversal y relacional, con una cohorte de 54 individuos diagnosticados con dicha patología. Los resultados revelaron que el 92% de los sujetos carecen de una comprensión suficiente y el 87% mostró escasa adherencia o ninguna. Se dedujo que existe una elevada proporción de conocimientos deficientes sobre la dolencia y una nula adherencia al régimen.

Kjumu ⁽²⁰⁾ en el año 2021 en Lima llevó a cabo una indagación con el propósito de discernir la observancia del tratamiento y los patrones vitales en individuos con DM2 de San Juan de Lurigancho. Indagación de tipo descriptivo, cuantificable, con un diseño no experimental, realizada con 30 enfermos de diabetes. Los hallazgos revelaron que el 13% de los sujetos mostró escasa fidelidad y un 43% exhibió fidelidad intermedia; respecto a los hábitos de vida, el 57% presentó conductas poco beneficiosas para la salud. Se concluye que existe una vinculación significativa entre los hábitos de vida y la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes.

Pohl ⁽²¹⁾ durante el año 2023 en Lima realizó una indagación mostrando que las personas con lenguas originarias tienen un menor porcentaje de ser seguir el tratamiento 95%, quienes tienen

seguro se adhieren al tratamiento en un 95%. Concluyendo que tanto el idioma que se habla como lengua materna como el tipo de cobertura de salud disponible son factores que pueden influir de manera significativa en la adherencia de los pacientes a sus tratamientos médicos.

Antecedentes locales

Hurtado ⁽²²⁾ en el año 2022, en la localidad de Nazca, llevó a cabo un análisis con el propósito de examinar la vinculación existente entre el grado de adherencia terapéutica (AT) y el nivel de bienestar de los individuos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud de Vista Alegre. Se trató de un estudio cuantitativo, de corte transversal, con una estructura no experimental, cuyo universo muestral estuvo compuesto por 118 pacientes diabéticos. Se reveló que el 46% presentó una adherencia insuficiente al tratamiento, mientras que el 53% reportó un bajo nivel de bienestar. Se concluyó que la adherencia terapéutica afecta directamente el bienestar de los individuos.

Moquillaza ⁽²³⁾ durante el año 2024 en Ica llevó a cabo un estudio hallando que el desconocimiento sobre diabetes mellitus es del 26,8%, con una falta de AT del 65%; concluyendo que hay una correlación positiva significativa entre la adherencia a medicamentos y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

Mantari ⁽²⁴⁾ en el año 2024, en la ciudad de Ica, realizó una indagación que evidenció que el 53% superaba los 60 años, el 63% eran mujeres, el 48% presentaban entre 1 a 5 años de enfermedad y 54 convivían con su pareja e hijos. El entorno social era perjudicial en el 60%, la actividad física resultaba beneficiosa en un 37%, mientras que la nutrición se consideraba adecuada en un 75%. Concluyó que mantenían un EV saludable y una elevada AT farmacológica.

Base teórica

Estilo de vida

Cuando una persona es diagnosticada con diabetes, se vuelve fundamental y esencial para su bienestar mantener los niveles de glucosa en la sangre en rangos adecuados y dentro de los límites que han sido establecidos y recomendados por el profesional de atención médica correspondiente. No obstante, existen numerosos factores que pueden inducir variaciones en los niveles de glucosa presentes en la sangre, y en ciertos casos, estos cambios pueden ocurrir de manera bastante rápida. Investiga y descubre cuáles son algunos de los diversos factores que podrían influir en los niveles de glucosa que se encuentran en la sangre. ⁽²⁵⁾

La educación juega un papel fundamental como la base esencial para alcanzar un tratamiento exitoso, dado que tiene un impacto significativo en el aumento de las probabilidades de que los

pacientes sigan adecuadamente su régimen terapéutico. Esto, a su vez, contribuye a mejorar de manera notable la calidad del control metabólico de la enfermedad. Además, la educación no solo se limita a estos aspectos clínicos; también potencia el bienestar psicosocial de los individuos, ayuda a prevenir la aparición de complicaciones asociadas con la enfermedad y lleva a una reducción considerable de los costos relacionados con su manejo. Asimismo, fomenta la adopción de estilos de vida saludables y fortalece la adherencia a las recomendaciones y tratamientos establecidos. ⁽²⁶⁾

El escrutinio detallado acerca del EV y el nivel de cumplimiento con los tratamientos en pacientes que forman parte del programa dedicado a la diabetes resulta ser de una importancia crucial. Esto se debe a la alarmante y creciente prevalencia de la diabetes en todo el mundo, así como a la urgente necesidad de elevar la calidad de vida de aquellos pacientes que padecen esta enfermedad crónica y compleja. El EV que lleva un ser, el cual abarca una variedad de aspectos como sus hábitos alimenticios, el grado de labor que realiza, la práctica del tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas, así como su capacidad para manejar el estrés emocional y físico, juega un papel esencial y decisivo en la regulación y el control efectivo de la diabetes. Adoptar un EV que se considere salubre puede apoyar a la prevención de diversas complicaciones que están asociadas con la diabetes, así como también puede potenciar la eficacia de los tratamientos que se llevan a cabo para manejar esta condición. Adicionalmente, la forma en que los pacientes se apegan y cumplen con su tratamiento es un elemento crucial que influye directamente en la correcta gestión y control de la diabetes.

Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento, también conocida como cumplimiento, es de suma importancia para asegurar la efectividad del mismo y para la salud en general. No obstante, es importante destacar que solamente alrededor del 50% de las personas que salen de la consulta médica con una receta en mano efectivamente toman el medicamento de acuerdo con las instrucciones que les han sido proporcionadas por el profesional de la salud. Entre la variedad de factores que pueden llevar a una persona a no seguir correctamente su tratamiento, el olvido se destaca como la causa más común y frecuente. Alternativamente, es posible que la persona experimente una sensación de preocupación o ansiedad en relación con algún aspecto del tratamiento, como por ejemplo los efectos secundarios potenciales que podría causar, lo cual puede llevar a que decida abandonar por completo el plan terapéutico que se le había indicado. ⁽²⁷⁾

La no adherencia a los tratamientos representa un desafío común y muy serio, ya que conlleva a diversas implicaciones y repercusiones clínicas que pueden afectar negativamente la salud de los pacientes y que tienen un impacto económico considerable y de gran relevancia, sobre todo en

aquellos individuos que padecen condiciones crónicas de salud, en su mayor parte, estos son incidentes que pueden ser prevenidos o eludidos con las medidas adecuadas. Todo esto representa un desafío significativo, especialmente en un entorno del paciente para su mejoría oportuna. ⁽²⁸⁾

Es conocido por nosotros que si los pacientes siguen las recomendaciones médicas toman sus medicamentos de forma regular, monitorean sus niveles de glucosa y asisten a sus citas médicas, tienen mejores resultados en términos de control glucémico y reducción de complicaciones. Por lo tanto, esta indagación busca explorar la relación entre el EV de los pacientes con diabetes y su adherencia al tratamiento, con la intención de llevar a cabo un análisis detallado que nos permita detectar y reconocer los distintos factores que podrían impactar negativamente en el cumplimiento de los tratamientos médicos, y además, proponer diversas intervenciones que fomenten la adopción de un EV más saludable, así como un acople más efectivo a las pautas de tratamiento en este grupo específico de población. Los resultados obtenidos de este estudio podrían contribuir a optimizar el trato integral de los seres con diabetes, optimizar los programas de educación y seguimiento en diabetes, y fomentar estrategias efectivas para promover cambios en el EV que favorezcan el control de la enfermedad y la calidad de vida de los individuos.

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?

Problemas específico

P.E.1: ¿Cuál es el vínculo entre la adherencia al tratamiento y los hábitos alimenticios en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?

P.E.2: ¿Cuál es la conexión entre adherencia al tratamiento y ejercicio en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?

P.E.3: ¿Cuál es la conexión entre la adherencia al tratamiento y el control de estrés en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?

P.E.4: ¿Cuál es la conexión entre adherencia al tratamiento y crecimiento espiritual en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?

P.E.5: ¿Cuál es la conexión entre la adherencia al tratamiento y relaciones interpersonales en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?

P.E.6: ¿Cuál es la conexión entre la adherencia al tratamiento y la responsabilidad en la salud en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?

Objetivo general

Evaluar la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes

del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

Objetivo específico

O.E.1: Establecer el vínculo entre la adherencia al tratamiento y los hábitos alimenticios en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

O.E.2: Establecer la conexión entre adherencia al tratamiento y ejercicio en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

O.E.3: Establecer la conexión entre la adherencia al tratamiento y el control de estrés en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

O.E.4: Establecer la conexión entre adherencia al tratamiento y crecimiento espiritual en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

O.E.5: Establecer la conexión entre la adherencia al tratamiento y relaciones interpersonales en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

O.E.6: Establecer la conexión entre la adherencia al tratamiento y la responsabilidad en la salud en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

Hipótesis general

Hipótesis alterna

Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

Hipótesis nula

No existe relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

Hipótesis específico

H.E.1: Existe relación entre la adherencia al tratamiento y los hábitos alimenticios en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

H.E.2: Existe relación entre la adherencia al tratamiento y ejercicio en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

H.E.3: Existe relación entre la adherencia al tratamiento y el control de estrés en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

H.E.4: Existe relación entre la adherencia al tratamiento y crecimiento espiritual en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

H.E.5: Existe relación entre la adherencia al tratamiento y relaciones interpersonales en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

H.E.6: Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la responsabilidad en la salud en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.

Con el objetivo de llevar a cabo el desarrollo del presente trabajo de investigación, se han elaborado y estructurado los siguientes capítulos que a continuación se detallan:

- Capítulo I: En esta primera sección del documento se tiene la oportunidad de observar de manera detallada la situación problemática que se presenta, la cual engloba no solo los antecedentes relevantes que se han descubierto hasta el momento, sino también la formulación específica del problema en cuestión y el propósito que se ha definido con claridad para abordar dicha problemática.
- Capítulo II: Estrategia Metodológica. En esta sección se presenta una detallada descripción del proceso metodológico que se llevó a cabo, así como del instrumento específico que se utilizó para llevar a cabo la recopilación de datos necesarios para la investigación.
- Capítulo III: Resultados. En este apartado, es factible apreciar diversos cuadros que exhiben las respuestas proporcionadas a las preguntas que fueron formuladas en el contexto del formulario destinado a la recopilación de datos.
- Capítulo IV: Discusión, la sección en la que se lleva a cabo una detallada descripción de los logros que han sido alcanzados, y estos se comparan exhaustivamente con los resultados de los estudios previos que se han examinado, además de incluir una evaluación de los mismos.
- Capítulo V: Conclusiones. En esta sección se presentan de manera detallada y minuciosa las conclusiones que se han logrado al realizar el estudio en cuestión, abarcando los hallazgos más relevantes y las implicaciones de estos resultados.
- En el Capítulo VI, titulado "Recomendaciones", se presentarán diversas sugerencias orientadas a la mejora de la problemática abordada, tomando en cuenta de manera detallada los resultados obtenidos y las conclusiones extraídas a lo largo de este estudio.
- Capítulo VII: Referencias bibliográficas, en el cual se incluirán todas las direcciones de las páginas web que hemos utilizado para recopilar información sobre los antecedentes y conceptos que hemos explorado para la realización de este trabajo académico.
- Capítulo VIII: En este capítulo que se presenta a continuación, se incluye de manera detallada la matriz de consistencia, así como el documento de consentimiento informado, además de toda la información y los elementos necesarios para garantizar un desarrollo integral y completo del tema en cuestión.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación.

Se precisa como una investigación de naturaleza básica, dado que estará compuesta por una secuencia de pasos lógicos que están organizados de manera estructurada y que guardan una relación intrínseca entre ellos.

2.1.2. Nivel de investigación.

Descriptivo porque se presenta la información encontrada tal y como es; y vinculativo porque evalúa la conexión entre los factores.

2.1.3. Diseño de investigación.

Diseño no experimental porque solo se observó las variables como se presentan mas no se intervino, de corte transversal porque se realizó un corte en el tiempo determinado.

2.2. Población y muestra

El grupo de personas que compuso la población en este estudio estaba formado por un total de 130 pacientes que estaban siendo atendidos en el plan de manejo y tratamiento de la diabetes en el Hospital Regional de Ica.

La muestra fue recogida utilizando la fórmula diseñada específicamente para obtener una muestra de una población que es conocida y que presenta un tamaño finito:

$$n = \frac{N \times P \times Q \times Z^2}{(N-1) E^2 + P \times Q \times Z^2}$$

$$N = 130$$

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{130 \times 0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2}{(130 - 1) (0.05)^2 + 0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2}$$

$$n = \frac{32.5 \times 3.8416}{(129)(0.0025) + 0.25 \times 3.8416}$$

$$n = \frac{124.852}{0.3225 + 0.9604}$$

$$n = \frac{124.852}{1.2829}$$

$$n = 97.320134$$

La muestra estuvo constituida por 97 pacientes de forma aleatoria, quienes participaron de manera continua por el método no probabilístico por conveniencia mediante los medios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Individuos que quiera ser parte de la investigación
- Individuos mayores de edad.
- Individuos que sean del programa de diabetes.

Criterios de exclusión

- Individuos que no quiera ser parte de la investigación
- Individuos menores de edad.
- Individuos de otros programas.

2.3. Variables de estudio

Variable 1: Estilo de vida

Variable 2: Adherencia al tratamiento

2.4. Operacionalización de las variables

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores (Items) | Escala de medición | Escala valorativa | Fuente de recolección |
|--------------------|--|-----------------------------|--|--------------------|--|------------------------------------|
| VI: Estilo de vida | El EV incluye actitudes y comportamientos adoptados para satisfacer necesidades y alcanzar el desarrollo personal. Nuestra forma de vida impacta nuestra salud. Un EV saludable mejora tu salud. Estos incluyen ejercicio, buena nutrición, actividades recreativas y alta autoestima. ¹⁶ | Hábitos alimentarios | <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de ingesta de alimentos saludables • Frecuencia de consumo de alimentos sanos | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado EV = 0 – 28 puntos. • EV moderado = 29 -42 puntos. • Adecuado EV = 43- 56 puntos. | Cuestionario Estilo de vida |
| | | Actividad física | <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de actividad física • Tipo de actividad física | | | |
| | | Manejo del estrés | <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias utilizadas para manejar el estrés | | | |
| | | Desarrollo espiritual | <ul style="list-style-type: none"> • Sentido de propósito • Actividades que promueven el bienestar espiritual | | | |
| | | Relaciones interpersonales | <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de las relaciones sociales • Impacto de las relaciones sociales en el bienestar | | | |
| | | Responsabilidad en la salud | <ul style="list-style-type: none"> • Comportamientos proactivos relacionados con el cuidado de la salud | | | |
| | | Autocuidado | <ul style="list-style-type: none"> • Actitud y motivación hacia la enfermedad • Autocontrol glucémico | | | |

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores (Items) | Escala de medición | Escala valorativa | Fuente de recolección |
|----------------------------------|--|-----------------------------|---|--------------------|---|---|
| VD: Adherencia al tratamiento | Cumplimiento adecuado del tratamiento, debe tomar el medicamento según el horario establecido. Su persistencia en la medicación. Además, se menciona que en los países que están más desarrollados se encuentra que el 50% de los enfermos crónicos recibe tratamiento. Con ciertas patologías, los valores de alta frecuencia aumentan. ¹⁷ | Barreras para la Adherencia | <ul style="list-style-type: none"> • Manejo del medicamento • Complejidad del tratamiento farmacológico | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia total: 8 puntos • Adherencia parcial: 6 a 7 puntos • No adherencia: 0 a 5 puntos | Cuestionario Adherencia al tratamiento |
| | | Autocuidado | <ul style="list-style-type: none"> • Actitud y motivación hacia la enfermedad • Autocontrol glucémico | | | |

2.5. Técnica y procedimiento de recolección de datos.

Para la primera variable se empleó un medio adaptado del HLQ (1987)¹⁸ que constó de 14 ítems el cual está dividido en 6 dimensiones en escala de Likert: hábitos alimenticios del ítem 1 al 3, actividad física del ítem 4 al 5, manejo del estrés del ítem 6 al 7, responsabilidad en la salud del ítem 8 al 10, relaciones interpersonales del ítem 11 y 12, y desarrollo espiritual del ítem 13 y 14; con puntuaciones de 0 a 4 donde una puntuación más alta indica un EV más saludable a las recomendaciones para el manejo de la diabetes (0 para nunca, 1 casi nunca, 2 a veces, 3 a casi siempre y 4 siempre).

El HLQ, que se refiere al 'Health Literacy Questionnaire', ha sido objeto de validación en una variedad de estudios, lo cual fortalece su credibilidad y confirmación de validez, características que lo posicionan como un instrumento extremadamente confiable. Además, su capacidad de adaptación a diversos contextos culturales y de salud lo convierte en una herramienta apropiada para ser utilizada en el Hospital Regional de Ica. Esto demuestra que dicho instrumento cuenta con evidencia sólida que respalda su confiabilidad, específicamente en términos de consistencia interna.

Para la segunda variable se utilizó un instrumento creado y validado Donald Morisky y colaboradores (1986)¹⁹ el cual constó de 8 ítems de respuesta cerrada (sí/no para las primeras 7 preguntas, y una escala de Likert para la última) con puntuaciones de 0 para sí y 1 para no, 0 nunca, 1 a casi nunca, 2 para a veces, 3 a casi siempre y 4 a siempre, dando un total de 8 puntos como límite. Las puntuaciones a obtener fueron:

- Cumple la adherencia total: de 8 puntos
- Adherencia parcial: entre 6 y 7 puntos
- No cumplen con la adherencia: entre 0 y 5 puntos

El instrumento de Morisky-Green-Levine (MMAS-8) ha sido validado en numerosas poblaciones, incluyendo pacientes diabéticos, lo que respalda su fiabilidad y aplicabilidad en diferentes contextos, lo cual permitirá evaluar de manera efectiva la AT en los pacientes diabéticos del Hospital Regional de Ica y analizar cómo esta se relaciona con su estilo de vida.

Recolección de datos

- Se coordinó con las oficinas administrativas para recibir la resolución que me reconoce y permite tomar datos de los pacientes que acuden al Programa de Diabetes.
- Se presentó al programa de diabetes con la resolución de aprobación del Hospital

Regional de Ica para poder coordinar con la Lic. Yajaira Curi Huamán a cargo, respecto a las fechas en que los pacientes fueron citados durante el mes en curso, siendo 3 días por semana desde las 8am hasta las 11 am.

- Se entrevistaron a los pacientes con cita desde las 7am antes de ingresar a consulta con la Dra. Ana Magallanes Rocha y a los pacientes que llegaban por su control glucémico.
- Se logró entrevistar a los 97 pacientes considerados como la muestra para la investigación, previa explicación de la investigación: el propósito, riesgos, beneficios y que es confidencial para que pueda firmar el consentimiento informado; luego se prosiguió a la aplicación de las encuestas.
- Se optó por entrevistar a los pacientes de control glucémico debido a que no todos los pacientes citados en el día querían participar en la encuesta.

2.6. Análisis de datos

Se creó una base de datos en Excel con la información recolectada para generar tablas y gráficos en SPSS. Se analizaron tablas estadísticas mediante análisis univariado y bivariado, utilizando correlación de Pearson y estadística descriptiva para relacionar la adherencia y estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus.

2.7. Aspectos éticos

El uso de la información obtenida a través de la indagación, la identidad de los participantes, fue tratado con la mayor confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos a través de la indagación. Es un estudio no intervencionista, se procedió a una indagación y a un procedimiento objetivo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución Porcentual según la edad.

| Edad | Frecuencia | % |
|----------|------------|--------|
| 18 – 30 | 6 | 6,18% |
| 31 – 45 | 23 | 23,71% |
| 46 – 60 | 28 | 28,86% |
| 61 a más | 48 | 41,25% |
| Total | 97 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia.

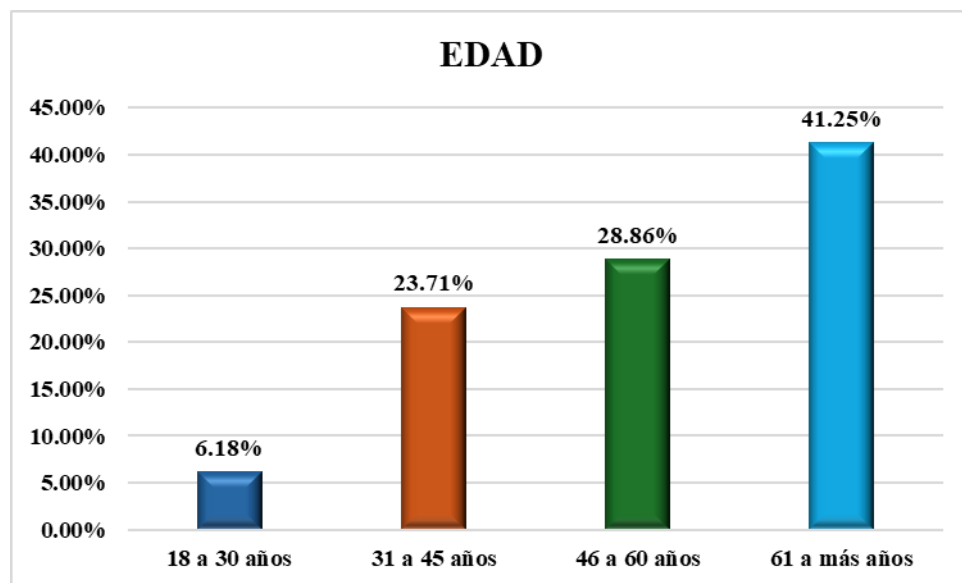


Figura 1. Distribución Porcentual según la edad.

Análisis e interpretación

En la representación que se exhibe a continuación, se puede discernir que el estrato etario con el porcentaje más elevado de los individuos fue el 41,25% correspondiente a los 61 años o más, seguido por el 28,86% en el intervalo de 46 a 60 años, luego el 23,71% en el rango de 31 a 45 años, y finalmente el 6,18% de participantes con edades entre 18 y 30 años.

Tabla 2. Distribución Porcentual según el nivel educativo.

| Novel educativo | Frecuencia | % |
|-------------------------|-------------------|----------|
| Primaria | 8 | 8,24% |
| Secundaria | 21 | 21,64% |
| Estudios Técnicos | 48 | 49,48% |
| Estudios Universitarios | 19 | 19,58% |
| Postgrado | 1 | 1,06% |
| Total | 97 | 100,00 |

Fuente: Elaborado por el autor a partir de la encuesta.

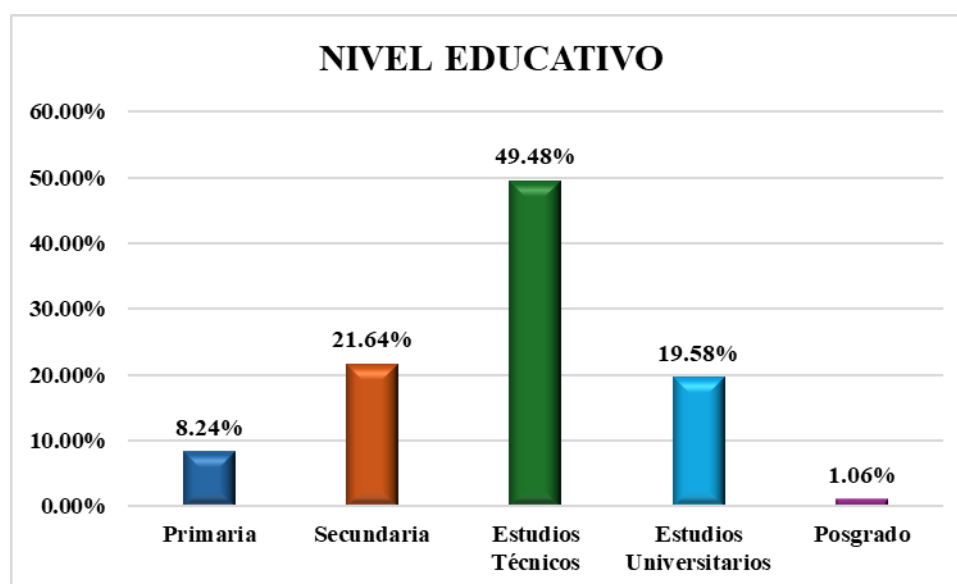


Figura 2. Distribución Porcentual según el nivel educativo.

Análisis e interpretación

Ahora se puede precisar que el nivel educativo con mayor valor porcentual de los participantes fue el 49,48% estudios técnicos, seguido del 21,64% estudios secundarios y por último un 1,06% estudio de Posgrado.

Tabla 3. Distribución Porcentual según el tipo de diabetes.

| Tipo de diabetes | frecuencia | % |
|------------------|------------|--------|
| Diabetes tipo 1 | 3 | 3,09% |
| DM2 | 82 | 84,53% |
| Otros | 12 | 12,38% |
| Total | 97 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia.

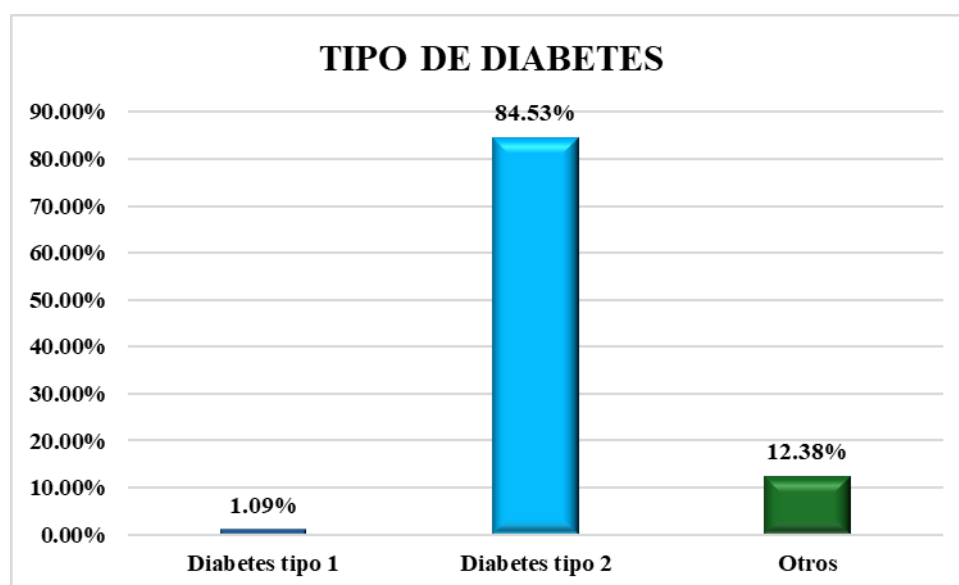


Figura 3. Distribución Porcentual según el tipo de diabetes.

Análisis e interpretación

Ahora se puede precisar que el tipo de diabetes con mayor valor porcentual de los participantes fue el 84,53% DM2, seguido del 12,38% otros y por último un 1,09% diabetes tipo 1.

Tabla 4. Distribución Porcentual según el tiempo de la enfermedad.

| Tiempo de enfermedad | Frecuencia | % |
|----------------------|------------|--------|
| Menos de 1 año | 2 | 2,06% |
| 1 – 5 años | 28 | 28,86% |
| 6 – 10 años | 46 | 47,42% |
| Más de 10 años | 21 | 21,66% |
| Total | 97 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia.

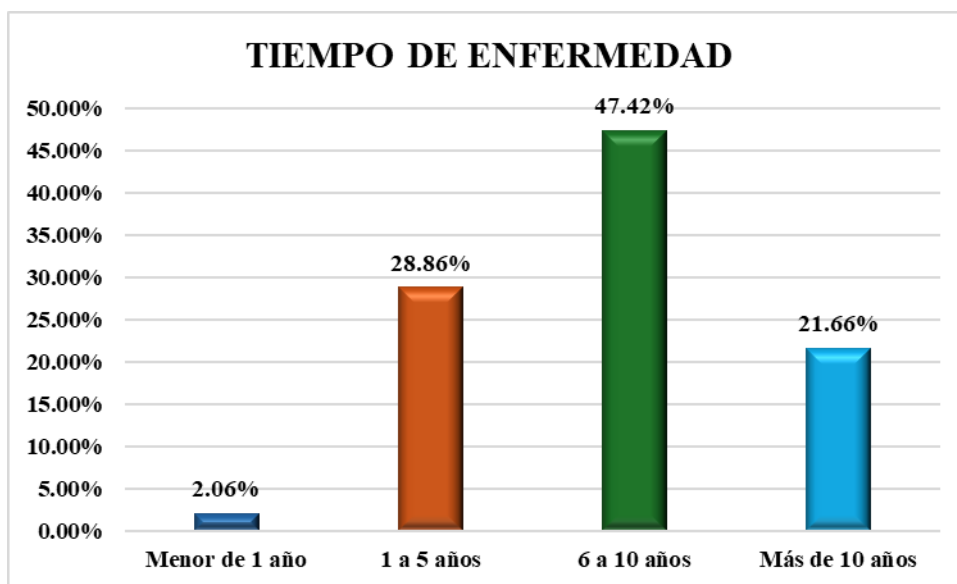


Figura 4. Distribución Porcentual según el tiempo de la enfermedad.

Análisis e interpretación

La figura muestra que el 47,42% de los participantes tuvieron enfermedad entre 6 y 10 años, seguido del 28,86% entre 1 y 5 años, y el 21,66% más de 10 años.

Tabla 5. Estilo de Vida.

| Estilo de vida | frecuencia | % |
|----------------|------------|---------|
| Adecuado | 25 | 22,77% |
| Moderado | 57 | 58,76% |
| Inadecuado | 15 | 18,47% |
| Total | 97 | 100,00% |

Fuente: Elaboración propia.

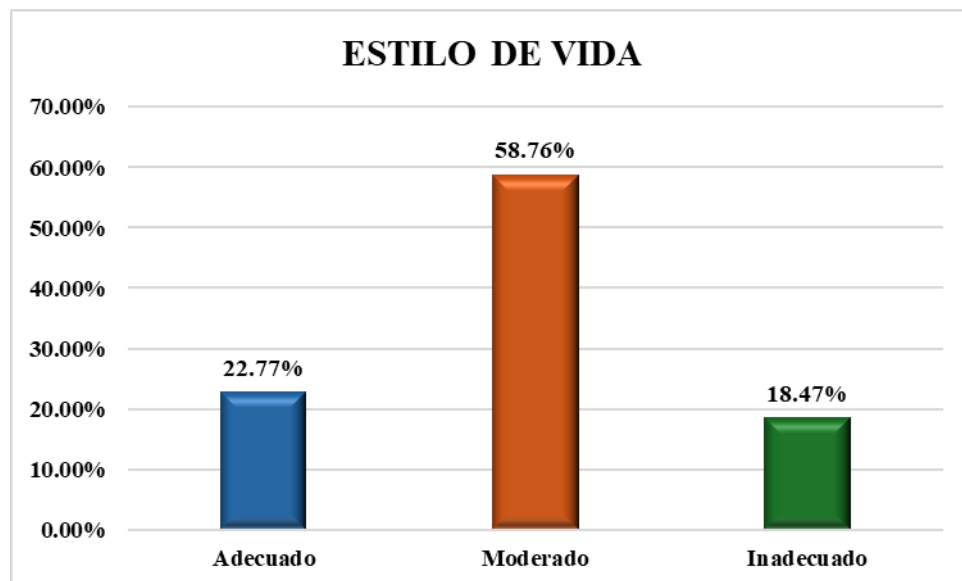


Figura 5. Estilo de Vida.

En la presente figura se observa que el EV con mayor valor porcentual de los participantes fue el 58,76% moderado, seguido del 22,77% adecuado y por último un 18,47% inadecuado.

Tabla 6. Adherencia al tratamiento.

| Adherencia | frecuencia | % |
|--------------------|-------------------|----------|
| Adherencia total | 27 | 27,83% |
| Adherencia parcial | 48 | 49,48% |
| No adherencia | 22 | 22,69% |
| Total | 97 | 100,00% |

Fuente: Elaboración propia.

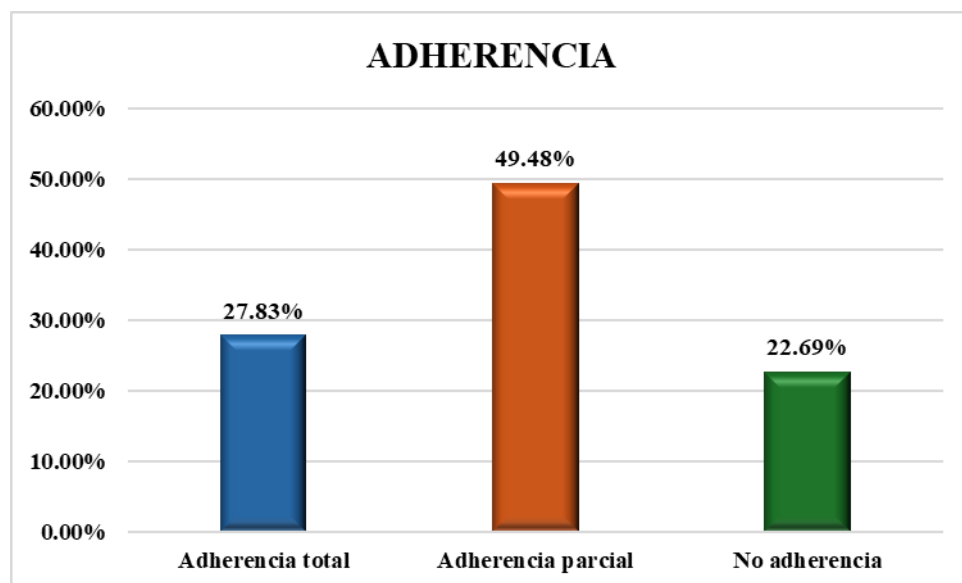


Figura 6. Adherencia al tratamiento.

Ahora se precisa que la AT con mayor valor porcentual de los participantes fue el 49,48% adherencia parcial, seguido del 27,83% adherencia total y por último un 22,69% no adherencia.

Tabla 7: Relación entre adherencia y estilo de vida

| | | Estilo de vida | | | Total |
|------------|---------------|----------------|----------|------------|-------|
| | | Adecuada | Moderada | Inadecuada | |
| Adherencia | Total | 20 | 7 | 0 | 27 |
| | Parcial | 3 | 43 | 2 | 48 |
| | No se adhiere | 2 | 7 | 13 | 22 |
| | Total | 25 | 57 | 15 | 97 |

Fuente: Elaborada por la tesista

Cálculo de chi cuadrado: Frecuencias esperadas.

| | | Estilo de vida | | | Total |
|---------|--|----------------|-------|-------|-------|
| | | A | M | I | |
| Total | | 6,96 | 15,87 | 4,18 | 27 |
| Parcial | | 12,37 | 28,21 | 7,42 | 48 |
| No | | 5,67 | 12,93 | 3,40 | 22 |
| Total | | 25,00 | 57,00 | 15,00 | 97,00 |

| | | Estilo de vida | | | Total |
|---------|--|----------------|------|-------|-------|
| | | A | M | I | |
| Total | | 24,44 | 4,95 | 4,18 | |
| Parcial | | 7,10 | 7,76 | 3,96 | |
| No | | 2,38 | 2,72 | 27,08 | |
| Total | | | | | 84,56 |

Chi cuadrado calculado= 84,56

Chi cuadrado valor crítico:

Grado de libertad= 4

Alpha= 0,05 -> 5%

= 9,487729037

Coefficiente V de Cramer= 0,9336809

Interpretación:

Chi cuadrado valor calculado: 84,56

Chi cuadrado valor crítico: 9,48

Coefficiente V de Cramer: 0,93

El χ^2 calculado supera el crítico, lo que indica una relación entre las variables, respaldado por un coeficiente V de Cramer de 0,93.

Tabla 8: Relación entre adherencia y hábitos alimentarios

| | | Hábitos alimentarios | | | |
|------------|---------------|----------------------|----------|------------|-------|
| | | Adecuada | Moderada | Inadecuada | Total |
| Adherencia | Total | 16 | 10 | 1 | 27 |
| | Parcial | 8 | 32 | 8 | 48 |
| | No se adhiere | 1 | 8 | 13 | 22 |
| Total | | 25 | 50 | 22 | 97 |

Fuente: Elaborada por la tesista

Interpretación

Chi cuadrado valor calculado: 39,27

Chi cuadrado valor crítico: 9,48

Coefficiente V de Cramer: 0,63

Un χ^2 calculado mayor al crítico indica una relación entre las variables, respaldado por un coeficiente V de Cramer de 0,63.

Tabla 9: Relación entre adherencia y actividad física

| | | Actividad física | | | |
|------------|---------------|------------------|----------|------------|-------|
| | | Adecuada | Moderada | Inadecuada | Total |
| Adherencia | Total | 12 | 15 | 0 | 27 |
| | Parcial | 16 | 22 | 10 | 48 |
| | No se adhiere | 0 | 6 | 16 | 22 |
| | Total | 28 | 43 | 26 | 97 |

Fuente: Elaborada por la tesista

Interpretación

Chi cuadrado valor calculado: 36,37

Chi cuadrado valor crítico: 9,48

Coefficiente V de Cramer: 0,61

Un χ^2 calculado mayor al crítico indica una relación entre las variables, respaldado por un coeficiente V de Cramer de 0,61.

Tabla 10: Relación entre adherencia y manejo del estrés

| | | Manejo del estrés | | | |
|------------|---------------|-------------------|----------|------------|-------|
| | | Adecuada | Moderada | Inadecuada | Total |
| Adherencia | Total | 24 | 3 | 0 | 27 |
| | Parcial | 16 | 22 | 10 | 48 |
| | No se adhiere | 0 | 6 | 16 | 22 |
| Total | | 40 | 31 | 26 | 97 |

Fuente: Elaborada por la tesista

Interpretación

Chi cuadrado valor calculado: 56,57

Chi cuadrado valor crítico: 9,48

Coefficiente V de Cramer: 0,76

Un χ^2 calculado mayor al crítico indica una relación entre las variables, respaldado por un coeficiente V de Cramer de 0,76.

Tabla 11: Relación entre adherencia y desarrollo espiritual

| | | Desarrollo espiritual | | | |
|------------|---------------|-----------------------|----------|------------|-------|
| | | Adecuada | Moderada | Inadecuada | Total |
| Adherencia | Total | 21 | 6 | 0 | 27 |
| | Parcial | 12 | 25 | 11 | 48 |
| | No se adhiere | 0 | 8 | 14 | 22 |
| Total | | 33 | 39 | 25 | 97 |

Fuente: Elaborada por la tesista

Interpretación

Chi cuadrado valor calculado: 47,11

Chi cuadrado valor crítico: 9,48

Coefficiente V de Cramer: 0,69

Un χ^2 calculado mayor al crítico indica una relación entre las variables, respaldado por un coeficiente V de Cramer de 0,69.

Tabla 12: Relación entre adherencia y relaciones interpersonales

| | | Relaciones interpersonales | | | |
|------------|---------------|----------------------------|----------|------------|-------|
| | | Adecuada | Moderada | Inadecuada | Total |
| Adherencia | Total | 19 | 8 | 0 | 27 |
| | Parcial | 6 | 34 | 8 | 48 |
| | No se adhiere | 0 | 16 | 6 | 22 |
| | Total | 25 | 58 | 14 | 97 |

Fuente: Elaborada por la tesista

Interpretación

Chi cuadrado valor calculado: 42,07

Chi cuadrado valor crítico: 9,48

Coefficiente V de Cramer: 0,65

Un χ^2 calculado mayor al crítico indica una relación entre las variables, respaldado por un coeficiente V de Cramer de 0,65.

Tabla 13: Relación entre adherencia y responsabilidad en la salud

| | | Responsabilidad en la salud | | | |
|------------|---------------|-----------------------------|----------|------------|-------|
| | | Adecuada | Moderada | Inadecuada | Total |
| Adherencia | Total | 24 | 3 | 0 | 27 |
| | Parcial | 16 | 26 | 6 | 48 |
| | No se adhiere | 26 | 12 | 10 | 22 |
| | Total | 40 | 41 | 16 | 97 |

Fuente: Elaborada por la tesista

Interpretación

Chi cuadrado valor calculado: 42,07

Chi cuadrado valor crítico: 9,48

Coefficiente V de Cramer: 0,71

Un χ^2 calculado mayor al crítico indica una relación entre las variables, respaldado por un coeficiente V de Cramer de 0,71.

IV. DISCUSIÓN

La investigación tuvo el fin de precisar el vínculo que existe entre el EV y la AT en individuos del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024. En los últimos años los pacientes con diabetes aumentan con una prevalencia considerable, y en ello se considera el EV que lleva el paciente diagnosticado con diabetes para su control de la enfermedad que abarca desde un tratamiento oportuno y adecuado hasta sus hábitos y conductas que toman.

Según los datos encontrados en la presente investigación muestra que según el grupo etario con mayor valor porcentual de los participantes fue el 41,25% de 61 a más años, seguido del 28,86% edades entre 46 a 60 años y por último un 6,18% edades entre 18 a 30 años. El nivel educativo con mayor valor porcentual de los participantes fue el 49,48% estudios técnicos, seguido del 21,64% estudios secundarios y por último un 1,06% estudio de Posgrado. El tipo de diabetes con mayor valor porcentual de los participantes fue el 84,53% DM2, seguido del 12,38% otros y por último un 1,09% diabetes tipo 1. Según el tiempo de enfermedad con mayor valor porcentual de los participantes fue el 47,42% de 6 a 10 años, seguido del 28,86% de 1 - 5 años y por último un 21,66% más de 10 años. Datos diferentes a los encontrados por Mantari ⁽²¹⁾ donde el 53% tienen de 60 años a más, el 63% son mujeres, tienen de 1 a 5 años de patología en cuarenta y ocho por ciento, 54% vive con su cónyuge e hijos, el 60% tiene un entorno social no saludable, el 37% realiza actividad física saludable y el 75% tiene buena nutrición. Datos que reflejan que la diabetes en los adultos abarca desde edades tempranas (desde 18 a más), en la indagación se encontró que la prevalencia de edad abarca en personas mayores a 60 años lo que coincide con otras investigaciones como el de Nota et al ⁽¹⁴⁾ donde muestra que el grupo etario que predomina en un 70% son adultos mayores, igual que el sexo y otras patologías relacionadas.

Según la variable EV con mayor valor porcentual de los participantes fue el 58,76% moderado, seguido del 22,77% adecuado y por último un 18,47% inadecuado. Datos similares a los encontrados por Madriz ⁽⁸⁾ que encontró que el EV de los pacientes el 59% presenta EV regular, el 74% de los pacientes no ha recibido conocimiento previo sobre la enfermedad, según la AT el 35% reportaron una adherencia alta al tratamiento. Pero opuesto a los encontrados por Colque ⁽¹⁰⁾ quien informo que el 41% tenían un mal estilo de vida, 45,6% con sobrepeso y no cumplía los parámetros de control metabólico. El EV que deben adoptar los pacientes que padecen de diabetes es fundamental y debe incluir una alimentación equilibrada y nutritiva, la práctica de actividad física de manera regular, así como el monitoreo constante de sus niveles de glucosa en sangre. Por esa razón, al llevar a cabo una encuesta entre los participantes, se observó que la mayoría de ellos tenía ciertos conocimientos sobre la importancia de una dieta saludable. Sin embargo, en lo que respecta a la actividad física, muchos admitieron no tener claro cuántas horas de ejercicio

deberían realizar diariamente. Además, expresaron que, por diversas razones como la falta de tiempo, motivación o recursos, no podían comprometerse ejecutar labor corporal que es tan necesaria para su bienestar.

Según el factor AT con mayor valor porcentual de los participantes fue el 49,48% adherencia parcial, seguido del 27,83% adherencia total y por último un 22,69% no adherencia. Datos opuestos a los encontrados por Loza et al ⁽¹³⁾ indicando que el 75% no presenta adherencia al tratamiento. Y a los de Quezada ⁽¹⁶⁾ donde el ochenta y siete por ciento de los pacientes presenta un nivel de adherencia que se considera bajo, o en algunos casos, no muestra adherencia en absoluto a su tratamiento. Los pacientes se adhieren a las recomendaciones y directrices proporcionadas, teniendo en cuenta su disponibilidad personal y profesional. Esto se debe a que ciertos pacientes, debido a compromisos laborales y responsabilidades diarias, se ven imposibilitados de asistir a las sesiones de terapia programadas en los horarios establecidos.

Los resultados obtenidos respondiendo el objetivo principal de la indagación en la existencia de relación entre adherencia y EV según el valor del chi cuadrado calculado mayor al valor del χ^2 crítico se considera que si existe vínculo entre las variables de estudio, esto se ve comprobado al tener un valor de 0.93 en el coeficiente V de Cramer. Datos similares a los encontrados por Kjumu ⁽¹⁷⁾ donde el 13% de los pacientes tiene baja adherencia, el 43% adherencia regular y el 57% un EV poco salubre. Se deduce que existe una vinculación entre las modalidades existenciales y la fidelidad terapéutica en individuos afectos de diabetes.

Los hallazgos precisan un vínculo entre adherencia y hábitos alimentarios, con un coeficiente V de Cramer de 0,63. Hay una relación entre adherencia y actividad física, confirmada por un coeficiente V de Cramer de 0,61. Hay una relación entre adherencia y manejo del estrés, evidenciada por un coeficiente V de Cramer de 0,76. La adherencia está relacionada con el desarrollo espiritual, comprobada por un coeficiente V de Cramer de 0,69. Hay una relación entre adherencia y relaciones interpersonales, evidenciada por un coeficiente V de Cramer de 0,65. Hay una relación entre adherencia y responsabilidad en salud, evidenciada por un coeficiente V de Cramer de 0,71. La indagación evidencia una relación significativa entre la variable y sus dimensiones.

V. Conclusiones

1. **Existe una relación significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos**, ya que el valor calculado del estadístico Chi cuadrado supera el valor crítico, lo que permite rechazar la hipótesis nula de independencia. Esta asociación se refuerza con un coeficiente V de Cramer de 0,93, lo cual indica una relación muy fuerte entre ambas variables.
2. **Se evidenció una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y los hábitos alimenticios**, sustentada en que el valor calculado del Chi cuadrado excede al valor crítico. Esta asociación está respaldada por un coeficiente V de Cramer de 0,63, lo que representa una relación de intensidad moderada a fuerte entre estas variables.
3. **Se identificó una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la práctica regular de ejercicio físico**, ya que el valor calculado del Chi cuadrado supera el valor crítico. Esta relación se confirma mediante un coeficiente V de Cramer de 0,61, lo cual indica una asociación de intensidad moderada.
4. **Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y el control del estrés en los pacientes diabéticos**, respaldada por un valor del Chi cuadrado calculado superior al crítico. Esta asociación muestra una fuerza considerable, con un coeficiente V de Cramer de 0,76.
5. **Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y el crecimiento espiritual**, dado que el Chi cuadrado calculado es mayor al valor crítico, y el coeficiente V de Cramer de 0,69 indica una asociación de intensidad moderada a fuerte.
6. **La adherencia al tratamiento se relaciona significativamente con la calidad de las relaciones interpersonales**, comprobado mediante un Chi cuadrado calculado que supera al crítico y un coeficiente V de Cramer de 0,65, lo cual sugiere una relación moderadamente fuerte.
7. **Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la responsabilidad en el cuidado de la salud personal**, ya que el valor del Chi cuadrado calculado excede al valor crítico. Esta relación se refuerza con un coeficiente V de Cramer de 0,71, lo que indica una asociación fuerte.

Conclusión general

Los resultados obtenidos en este estudio permiten afirmar que existe una relación significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el programa especializado del Hospital Regional de Ica. Cada uno de los componentes del estilo de vida evaluados —hábitos alimenticios, ejercicio físico, control del estrés, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y responsabilidad en la salud— mostró una asociación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica, evidenciada mediante pruebas de Chi cuadrado y reforzada por coeficientes V de Cramer que indican relaciones de moderada a alta intensidad.

VI. Recomendaciones

1. Es fundamental proseguir con las investigaciones que se centran en la adherencia a los tratamientos y en los diferentes EV de los individuos que padecen diabetes. Esto permitirá llevar a cabo un seguimiento más adecuado y eficaz de la evolución de sus condiciones, con el objetivo de promover y asegurar un bienestar integral para todos los pacientes afectados por esta enfermedad.
2. Dirigir la atención hacia una dieta que no solo sea equilibrada, sino también nutritiva y saludable. Incentivar a los pacientes a incorporar una variedad de alimentos que sean ricos en fibra, así como carbohidratos complejos y proteínas magras. La meta principal consiste en asegurar que los niveles de glucosa en la sangre se mantengan en un estado equilibrado y controlado, al mismo tiempo que se buscan preventivamente evitar el desarrollo de complicaciones que podrían surgir a largo plazo.
3. Se recomienda concientizar al paciente con diabetes a que realice un mínimo de 150 minutos de actividad física aeróbica que presente una intensidad moderada cada semana. Además, es importante incorporar sesiones de entrenamiento de fuerza al menos dos veces a la semana para obtener un beneficio óptimo para la salud con el apoyo del programa de estrategia antes de la consulta con un profesional de la salud. Además, es esencial hacer un seguimiento cuidadoso de los niveles de glucosa en la sangre tanto durante la actividad física como después de que esta haya concluido.
4. La integración de diferentes estrategias efectivas para el manejo del estrés, junto con un control adecuado y riguroso de la diabetes con el programa de salud mental, es fundamental; la incorporación de hábitos que promuevan un sueño reparador, así como el fortalecimiento de las redes de apoyo social. Considerar la opción de obtener asistencia de un profesional cualificado, como un consejero especializado en salud mental, puede resultar muy beneficioso y favorable para tu bienestar emocional y psicológico.
5. Para poder fomentar de manera efectiva el crecimiento espiritual de los pacientes con diabetes, es de suma importancia adoptar un enfoque integral que tenga en cuenta no solo su salud física, sino también su bienestar emocional y su desarrollo espiritual. Implementar hábitos de autocuidado, búsqueda activa de apoyo emocional en momentos de necesidad, así como la involucración en diversas actividades que fomenten el fortalecimiento de la conexión tanto personal como espiritual entre los individuos.
6. Reforzar y mejorar el respaldo social, así como fomentar un diálogo claro y accesible entre todas las partes involucradas. Esto significa que las personas que padecen de

diabetes deben compartir las vivencias y las dificultades que enfrentan, así como también obtener tanto apoyo emocional como asistencia instrumental de parte de su círculo social. Además, es fundamental que estos individuos construyan relaciones positivas y saludables con profesionales de la salud que puedan guiarlos en su tratamiento y cuidado.

7. Es de vital importancia llevar a cabo iniciativas que se centren en la educación sobre el autocuidado, incentivar la participación activa de las personas en la gestión de su enfermedad, así como ofrecer un sólido apoyo psicológico que les permita afrontar de manera efectiva los desafíos que se presentan en su vida diaria. Es igualmente crucial que los expertos en el ámbito de la salud promuevan una comunicación transparente y sin barreras, así como el acceso a recursos útiles y relevantes que faciliten a las personas el proceso de tomar decisiones bien fundamentadas y completamente informadas acerca de su bienestar y su salud en general.

VII. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Washington D.C.: OMS; 2022 [citado 13 ene 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Instituto Nacional de Salud. El 70% de adultos peruanos entre 30 y 59 años tiene obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 4 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1120243-el-70-de-adultos-peruanos-entre-30-y-59-anos-tiene-obesidad-y-sobrepeso>
3. Salazar C, Paredes M. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en centros de salud del sur del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(4):601–8. doi:10.17843/rpmesp.2021.384.9594
4. Organización Panamericana de la Salud. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2022 [citado 13 ene 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene DM2 [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 13 ene 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2>
6. Ministerio de Salud del Perú. Informe técnico: Situación de las enfermedades no transmisibles en el Perú. Lima: MINSA; 2022.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Diabetes [Internet]. Lima: INEI; 2022 [citado 13 ene 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-608-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-ano-2022-14399/>
8. Diario Correo. Más de 6800 personas padecen de diabetes en la región Ica [Internet]. Ica: Diario Correo; 2022 [citado 13 ene 2025]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/mas-de-6800-personas-padecen-de-diabetes-en-la-region-ica-noticia/?ref=dcr>
9. Pérez M, Fernández A, López F, Soriano I. Adherencia a estilos de vida saludable (ADHES) y analizar las variables asociadas con la adherencia no farmacológica en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en España 2021. [Internet] [Tesis de grado]. [Citado el 10 de setiembre del 2024]. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7904021>
10. Angelucci L, Rondón J. AT en DM2: un modelo de regresión logística Caracas 2021.

- [Internet] Médicas UIS, 34(2), 29–39 [Citado el 10 de setiembre del 2024]. URL disponible en <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/12654>
11. Madriz W. Adherencia y estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus en el área de salud Zapote-Catedral 2021 [Internet] Universidad de Costa Rica [Tesis de grado]. [Citado el 10 de setiembre del 2024]. URL disponible en <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/85070/Adherencia%20y%20estilos%20de%20vida%20en%20pacientes%20con%20DM%2C%20%20C3%81rea%20de%20Salud%20Zapote%20Catedral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Sánchez D. Factores sociodemográficos que intervienen en la AT de DM2 en personas mayores, Villa de Tezontepec, Hidalgo, 2022 [Internet] Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Tesis de grado]. [Citado el 26 de octubre del 2024]. URL disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/bitstream/231104/4863/1/ATD256.pdf>
 13. Colque S. Estilo de vida, estado nutricional y control metabólico en pacientes adultos entre 30 a 60 años, diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a consulta externa de endocrinología en el Policlínico de especialidades de la Caja Nacional de Salud La Paz, febrero a mayo de 2022 [Internet] Universidad Mayor de San Andrés [Tesis de postgrado]. [Citado el 4 de noviembre del 2024]. URL disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31551/TE-2095.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Bailón S. EV en adultos mayores de 60 años con diabetes mellitus tipo ii que viven en el recinto Guachal parroquia SÚA de Esmeraldas [Internet] Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Tesis de grado]. [Citado el 4 de noviembre del 2024]. URL disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4d0dc396-660a-4750-93c3-97604b131dc8/conten>
 15. Cordova G, Torres A. EV en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a una Clínica Privada, San Miguel 2022. [Internet] Universidad María Auxiliadora [Tesis de grado]. [Citado el 10 de setiembre del 2024]. URL disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/940/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Loza A, Navarro B, Pocco N. Nivel de conocimiento y AT farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022 [Internet] Universidad Continental de Huancayo [Tesis de grado]. [Citado el 10 de setiembre del 2024]. URL disponible en https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12779/3/IV_FCS_502_TE_Loza_Navarro_Pocco_2023.pdf
 17. Nota M, Palomino P. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022 [Internet] Universidad Cesar Vallejo [Tesis

- de grado]. [Citado el 10 de setiembre del 2024]. URL disponible en <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3327844>
18. Huamán M, Paulino G. AT antidiabético en pacientes hospitalizados en el centro de atención y aislamiento temporal Covid-19 Villa Panamericana, Lima-2022 [Internet] Universidad Norbert Wiener [Tesis de grado]. [Citado el 10 de setiembre del 2024]. URL disponible en <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6628893>
 19. Quezada M. Conocimiento y AT en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el “Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio 2022 [Internet] Universidad Nacional San Luis Gonzaga [Tesis de grado]. [Citado el setiembre de octubre del 2024]. URL disponible en <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4052/Conocimiento%20y%20adherencia%20al%20tratamiento%20en%20pacientes%20con%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20atendidos%20en%20el%20e2%80%9cHospital%20Felipe%20Huam%20c3%a1n%20Poma%20de%20Ayala%20e2%80%9d%20Puquio%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Khumu R. Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 del distrito de San Juan de Lurigancho 2021 [Internet] Universidad Cesar Vallejo [Tesis de grado]. [Citado el 10 de setiembre del 2024]. URL disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78678/Kjumu_PRM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Pohl J. Factores socioculturales asociados a la AT en diabetes mellitus tipo II en personas de 18 años a más según ENDES 2020 [Internet] Universidad Ricardo Palma [Tesis de grado]. [Citado el 4 de noviembre del 2024]. URL disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6271/2.%20TESIS%2028WORD%29%20%28POHL%20SANCHEZ%2C%20JOSE%CC%81%20ANDRE%CC%81S%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Hurtado A. AT y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al centro de salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022 [Internet] Universidad Privada San Juan Bautista [Tesis de grado]. [Citado el 10 de setiembre del 2024]. URL disponible en <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4082/T-TPMC-HURTADO%20ROJAS%20ADRIAN%20AUGUSTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Moquillaza L. Nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus como factor de AT en pacientes diabéticos tipo 2 del centro de salud clas subtanjalla durante el año 2023 [Internet] Universidad Nacional San Luis Gonzaga [Tesis de grado]. [Citado el 26 de octubre del 2024]. URL disponible: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3d6020eb-fb9a-4cb7-a497-6ede88b8a2d1/content>

24. Mantari A. EV y AT de los pacientes con diabetes mellitus de nivel II de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica año 2022 [Internet] Universidad Privada San Juan Bautista [Tesis de grado]. [Citado el 26 de octubre del 2024]. URL disponible: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/01b0a313-6869-40ed-af10-52c0bfc9235e/content>
25. Mayo Clinic. Control de la diabetes: cómo el estilo de vida y la rutina diaria afectan el nivel de azúcar en sangre. [Internet]. [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20047963>
26. Estilo de vida de un paciente Diabético [Internet]. [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://masporti.com.pe/que-estilo-de-vida-deberia-de-llevar-un-paciente-diabetico-para-tener-una-vida-saludable/>
27. Manual MSD versión para público general. Adherencia a la medicación - Fármacos o sustancias. [Internet]. [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/fármacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-fármacos/adherencia-a-la-medicación>
28. Adherencia al tratamiento [Internet]. [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf

VIII. Anexos

8.1 Matriz de consistencia

| TÍTULO: Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024. | | | | |
|--|---|---|--|---|
| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLE | METODOLOGÍA |
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?</p> <p>Problema específico</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el vínculo entre la adherencia al tratamiento y los hábitos alimenticios en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024? - ¿Cuál es la conexión entre | <p>Objetivo general</p> <p>Evaluar la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer el vínculo entre la adherencia al tratamiento y los hábitos alimenticios en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024. - Establecer la conexión | <p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>No existe relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.</p> | <p>Variable 1:</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos alimenticios - Actividad física - Manejo del estrés - Desarrollo espiritual - Relaciones interpersonales - Responsabilidad en la salud <p>Variable 2:</p> <p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones:</p> | <p>Investigación tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional.</p> <p>Población de 130 pacientes.</p> <p>Muestra: estuvo constituida por 97 pacientes con criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Técnica: Para la primera y segunda variable se utilizó la encuesta.</p> <p>Instrumento: Para la primera variable un cuestionario</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>adherencia al tratamiento y ejercicio en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?</p> <p>- ¿Cuál es la conexión entre la adherencia al tratamiento y el control de estrés en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?</p> <p>- ¿Cuál es la conexión entre adherencia al tratamiento y crecimiento espiritual en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?</p> <p>- ¿Cuál es la conexión entre la adherencia al tratamiento y relaciones interpersonales en</p> | <p>entre adherencia al tratamiento y ejercicio en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.</p> <p>- Establecer la conexión entre la adherencia al tratamiento y el control de estrés en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.</p> <p>- Establecer la conexión entre adherencia al tratamiento y crecimiento espiritual en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.</p> <p>- Establecer la conexión entre la adherencia al tratamiento y relaciones</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Barreras para la adherencia - Autocuidado | <p>adaptado por HLQ de 14 ítems, y para la segunda variable un cuestionario creado y validado por Donald Morisky de 8 ítems.</p> |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?</p> <p>- ¿Cuál es la conexión entre la adherencia al tratamiento y la responsabilidad en la salud en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024?</p> | <p>interpersonales en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.</p> <p>- Establecer la conexión entre la adherencia al tratamiento y la responsabilidad en la salud en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.</p> | | | |
|---|--|--|--|--|

8.2 Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr/ra. Tenga usted un saludo cordial, me hallo ejecutando un proyecto de indagación: “**EV y AT en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024.**” Previo a que Ud. consienta en intervenir en la investigación, se le detallarán las fases, las cuales comprenden: la finalidad de la indagación, peligros, beneficios, confidencialidad, a fin de que finalmente Ud. pueda otorgar su conformidad de manera autónoma y sin coacción.

Propósito del estudio: La indagación investiga la adherencia y estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus.

Riesgos: El estudio utilizará cuestionarios identificados y no habrá otras evaluaciones. En consecuencia, la investigación no conlleva peligro alguno para el implicado; cualquier duda podrá ser dirigida a la Lic. Elian Rossmery Reyes Chávez.

Beneficios: El estudio no ofrece beneficios económicos, pero la información veraz permitirá gestionar soluciones adecuadas.

Confidencialidad: Con el objetivo de llevar a cabo la indagación de manera efectiva, la única persona que tendrá permiso para acceder a la información recopilada será la investigadora, y dicha información se manejará de forma completamente anónima para proteger la identidad de los participantes.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he recibido toda la información necesaria acerca del estudio en cuestión y, tras comprender todas las implicaciones, doy mi consentimiento para ser parte activamente en el mismo.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

8.3 Encuestas, guías de entrevistas, otros.

A continuación, usted encontrará 2 cuestionarios. Por favor, no se preocupe por si otros están de acuerdo y comparta exactamente lo que opina sobre su tratamiento para la diabetes. Marca con una "X" la respuesta que mejor describe tu comportamiento en los últimos meses:

EV EN PACIENTES DIABETICOS

| Datos sociodemográficos | | | | | | Datos clínicos | | | | | | | |
|-------------------------|--|-----------------|------------|-------------------|-------------------------|------------------|-----------------|-----|---|------------|----------|-----------|--------------|
| Edad: años | | Nivel educativo | | | | Tipo de diabetes | | | Tiempo desde el diagnóstico de diabetes | | | | |
| Género | | Primaria | Secundaria | Estudios técnicos | Estudios universitarios | Postgrado | Diabetes tipo 1 | DM2 | Otros | - de 1 año | 1-5 años | 6-10 años | + de 10 años |
| Masculino | | | | | | | | | | | | | |
| Femenino | | | | | | | | | | | | | |
| Otros | | | | | | | | | | | | | |
| Incompleta | | | | | | | | | | | | | |
| Completa | | | | | | | | | | | | | |

| Dimensión 1: Alimentación | | | | | |
|--|----------------|----------------------|----------------------|------------------|-------|
| 1. ¿Con que frecuencia sigue una dieta recomendada por su médico o nutricionista? | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 2. ¿Con que frecuencia consume alimentos altos en azúcar o carbohidratos refinados (dulces, pasteles, refrescos)? | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 3. ¿Controla la cantidad de carbohidratos que consume en cada día? | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| Dimensión 2: Actividad física | | | | | |
| 4. ¿Con que frecuencia realiza al menos 30 min de actividad física (caminar, hacer ejercicio, etc.) la mayoría de los días de la semana? | Todos los días | 4-6 veces por semana | 2-3 veces por semana | 1 vez por semana | Nunca |
| 5. ¿Participa en actividades físicas específicas recomendadas para el control de su diabetes? (por ejemplo: ejercicios de resistencia y/o caminatas controladas) | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| Dimensión 3: Manejo del estrés | | | | | |
| 6. ¿Con qué frecuencia se siente estresado o ansioso debido a su condición de salud? | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 7. ¿Utiliza técnicas de manejo del estrés (respiración profunda, meditación, relajación) para controlar su nivel de estrés? | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| Dimensión 4: Responsabilidad en la salud | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----------------------|--------------|-----------------------------|---------------|--------------------------|
| 8. ¿Con que frecuencia monitorea su nivel de glucosa en sangre según lo recomendado por su médico? | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 9. ¿Acude regularmente a sus citas médicas para el control de la diabetes? | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 10. ¿Con qué frecuencia toma medidas para aprender más sobre cómo manejar su diabetes (por ejemplo: leer, asistir a charlas o grupos de apoyo)? | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| Dimensión 5: Relaciones interpersonales | | | | | |
| 11. ¿Recibe apoyo de su familia o amigos en el manejo de su diabetes (por ejemplo, en la preparación de comidas saludables, recordatorios para tomar su medicación)? | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 12. ¿Con qué frecuencia se siente comprendido y apoyado por su entorno social en relación con su manejo de la diabetes? | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| Dimensión 6: Desarrollo espiritual | | | | | |
| 13. ¿Realiza alguna actividad que le ayude a mantener un sentido de propósito o paz interior (por ejemplo, oración, meditación, participación en actividades religiosas o espirituales)? | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 14. ¿Cree que mantener una actitud positiva influye en el control de su diabetes? | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo ni desacuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |

ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS

| ITEMS | | | | Si | No | |
|-------|--|---------|--------------|---------|------------|-------|
| 1 | ¿Olvida alguna vez tomar su medicación para la diabetes? | | | | | |
| 2 | Tiene dificultades para recordar tomar su medicación para la diabetes a la hora correcta | | | | | |
| 3 | Cuando se siente mejor, ¿deja de tomar su medicación para la diabetes? | | | | | |
| 4 | Si alguna vez se siente mal después de tomar su medicación, ¿deja de tomarla? | | | | | |
| 5 | ¿Alguna vez deja de tomar su medicación para la diabetes porque se siente abrumado por el número de pastillas que tiene que tomar? | | | | | |
| 6 | ¿Ha dejado alguna vez de tomar su medicación para la diabetes por su cuenta porque pensó que no la necesitaba más? | | | | | |
| 7 | ¿Olvida alguna vez reponer su medicación para la diabetes antes de que se le acabe? | | | | | |
| 8 | Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico. | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi Nunca | Nunca |

GRACIAS

8.4: Resolución de aprobación del Proyecto de Tesis



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCION DECANAL N°549-D/FFB-UNICA-2024

Ica, 09 de octubre de 2024

VISTO:

El Oficio N°2001-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 01 de octubre de 2024, Exp. N° 5072 del 04 de octubre de 2024, presentado por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. REYES CHAVEZ ELIAN ROSSMERY (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1578-R-UNICA-2024 de fecha 28 de setiembre de 2024, se Ratifica la Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024 emitida por el Comité Electoral Universitario, que resuelve nombrar como Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Dr. FELIPE ARTEMIO SURCO LAOS**, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo como lo establece el Estatuto de la UNICA.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la) **Bach. REYES CHAVEZ ELIAN ROSSMERY (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 20 de mayo de 2024, Exp. N° 2421, se acuerda aceptar la propuesta de asesor a la **Mg. CASTILLO ROMERO PATRICIA CECILIA**, con Oficio N° 1182-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 10 de junio de 2024, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 05 de junio de 2024, se aprueba el proyecto de tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante el Oficio N° 2001-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 01 de octubre de 2024, Exp. N° 5072 del 04 de octubre de 2024; la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 30 de setiembre de 2024, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024**" presentado por el (la) habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 3% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trinitin.

*Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA
Email: farmacia@unica.edu.pe*



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Que, en virtud a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano en el Artículo 70º de la Ley Universitaria N° 30220.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. REYES CHAVEZ ELIAN ROSSMERY (Autor)**, Títulado: **"ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024"**, para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2º.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Mg. CASTILLO ROMERO PATRICIA CECILIA con N°Orcid.org/0000-0003-3281-0633**; teniendo un periodo de 04 meses, del 09 de octubre al 05 de febrero de 2025.

ARTÍCULO 3º.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO



8.5: Solicitud de permiso al Hospital Regional de Ica



CARGO

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)
(Formato Gratuito)


Sete de Recepción
DIRECCIÓN GENERAL REGIONAL DE ICA
14 OCT 2024
12:35

1. SUMILLA
SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR
MI INVESTIGACION = PROYECTO DE TESIS

| | | |
|---|-------------------------|--|
| 2. DIRECCIÓN O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA | | |
| 3. DATOS DEL SOLICITANTE (FAMILIAR DE PRIMER GRADO, ESPOSA, HIJOS, PAPA, MAMA O HERMANOS) | | |
| 3.1 Nombres y Apellidos y/o Nombre de la entidad a la que representa | | 3.11 Cargo |
| ELIAN ROSSMERY REYES CHAVEZ | | |
| 3.2 DNI | 3.3 Camé de Extranjería | |
| 72711329 | | |
| 3.4 Domicilio (Av./ Calle / Jirón / Psje / Nº / Dpto. / Mz. / Lote / Urb). | | |
| Calle los naranjos C-17 Expansión urbana Salas Guadalupe | | |
| 3.5 Distrito | 3.6 Provincia | 3.7 Departamento |
| Salas | ICA | ICA |
| 3.8 Teléfono | 3.9 Celular | 3.10 Correo Electrónico (E-Mail) |
| 978463818 | 978463818 | elian.reyes.chavez@gmail.com |
| 4. OFICINA O AREA ENCARGADA DE LA ATENCION | | Docencia e investigación |
| 5. FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD: | | |
| Solicito el permiso del Hospital Regional de Ica para realizar mi proyecto de tesis aplicada mediante encuestas a pacientes del programa de Diabetes del departamento de Medicina | | |
| 6. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Formularios básicos | | |
| - Copias de DNI | | |
| - Orden de pago | | |
| - 2 amillados del proyecto de tesis con sus respectivos CD | | |
| 7. TOTAL DE FOLIOS QUE SE ADJUNTAN | | |
| Ica, 14 de Octubre del 2024 | | |
| 8. LUGAR Y FECHA | | 9. FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE |

8.6: Orden de Pago al Hospital Regional de Ica

HOSPITAL REGIONAL
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA, INVESTIGACION Y
CAPACITACION DEL HRI



ORDEN DE PAGO

NOMBRE : REYES CHAVEZ ELIAN ROSSMERY

PROCEDENCIA : UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

ESPECIALIDAD : FARMACIA Y BIOQUIMICA

CONCEPTO : PROYECTO DE TESIS

MONTO : 150.00 NUEVOS SOLES

CODIGO : H00863

FECHA : Ica, 14 de Octubre del 2024

8.7: Váucher de Pago al Hospital Regional de Ica

HOSPITAL REGIONAL DE ICA
AV. PROLOG AYABACA SIN CAMINO A
HUACACHINA
ICA - ICA - ICA
RUC: 2016240602

BOLETA DE VENTA ELECTRONICA
B005- 0006/551

Razon Social: KEYES CHAVEZ ELIAN
Rossmery
DNI: 72711329
N°Ord: 1764893 N°Cta: 0

FECHA: 14/10/2024 12 HORA: 12:18:00

| ARTICULO | CANT | PU | IMPORTE |
|--|------|--------|---------|
| Consultoria Proyecto Investigacion Farmaceutica | 1 | 150.00 | 150.00 |
| OP.GRAVADA S/ | | | 150.00 |
| SUBTOTAL S/ | | | 150.00 |
| IGV S/ | | | 0.00 |
| DESCUENTO S/ | | | 0.00 |
| OP. INAFECTA S/ | | | 0.00 |
| TOTAL S/ | | | 150.00 |

San: CIENTO CINCUENTA Y 00/100 Soles

CAJA: CAJA FARMACIA
Serial Impresora : FFCF286884
CAJERO: AROTINCO CORDERO KERL

www.consulta-cpe.andesystems.com.pe
PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS
Representacion impresa de la Boleta de Venta
Electronica

A continuación, usted encontrará 7 cuestionarios. Por favor, use su tiempo en pensar si estas personas están de acuerdo con usted y exprese sus puntos de vista en cada caso sobre la información para los doctores. Marque con una "X" la respuesta que mejor describa su comportamiento en los últimos meses.

ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS

| Datos sociodemográficos | | | Datos clínicos | | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|-------|---|------------|-----------|-----------|------------------------|-----------|
| Edad: | Sexo: | | Nivel educativo | | | | | |
| | Varón | Mujer | Primaria | Secundaria | Académica | Terciaria | Graduado universitario | Postgrado |
| Diabetes: | | | | | | | | |
| Motilidad: | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Femenino: | | | | | | | | |
| Urbano: | | | | | | | | |
| Incapacidad: | | | | | | | | |
| Completa: | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | |
| Tipo de diabetes | | | Tiempo desde el diagnóstico de diabetes | | | | | |
| Diabetes tipo 1 | Diabetes tipo 2 | | Menos de 1 año | | | | | |
| | | | 1-5 años | | | | | |
| | | | 5-10 años | | | | | |
| | | | Más de 10 años | | | | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | |

Dimensión 1: Alimentación

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------|---------|-------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Con qué frecuencia sigue una dieta recomendada por su médico o nutricionista? | <input checked="" type="checkbox"/> | Cada día | A veces | Pocas veces | Nunca |
| 2. ¿Con qué frecuencia consume el número correcto de raciones o unidades de carbohidratos recomendados por su médico, nutricionista o dietista? | Siempre | Cada día | A veces | Pocas veces | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Controla la cantidad de carbohidratos que consume en cada día? | Siempre | Cada día | A veces | Pocas veces | <input checked="" type="checkbox"/> |

Dimensión 2: Actividad física

| | | | | | |
|--|-----------|----------|-------------------------------------|---------|-------|
| 4. ¿Con qué frecuencia realiza al menos 30 minutos de actividad física (caminar, hacer ejercicio, etc.) la mayoría de los días de la semana? | Frecuente | Cada día | <input checked="" type="checkbox"/> | A veces | Nunca |
| 5. ¿Participa en actividades físicas que se recomiendan para el control de su diabetes? (por ejemplo: ejercicios de resistencia y/o caminatas controladas) | Siempre | Cada día | <input checked="" type="checkbox"/> | A veces | Nunca |

Dimensión 3: Manejo del estrés

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------|---------|-------------|-------|
| 6. ¿Con qué frecuencia se siente estresado o ansioso debido a su condición de salud? | <input checked="" type="checkbox"/> | Cada día | A veces | Pocas veces | Nunca |
| 7. ¿Utiliza técnicas de manejo del estrés (respiración profunda, meditación, relajación) para controlar su nivel de estrés? | <input checked="" type="checkbox"/> | Cada día | A veces | Pocas veces | Nunca |

Dimensión 4: Responsabilidad en la salud

| | | | | | |
|--|-------|----------|-------------------------------------|---------|-------|
| 8. ¿Con qué frecuencia monitorea su nivel de glucosa en sangre según lo recomendado por su | Nunca | Cada día | <input checked="" type="checkbox"/> | A veces | Nunca |
|--|-------|----------|-------------------------------------|---------|-------|

| | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---|--|---|
| médico? | | | | | |
| 9. ¿Ayuda regularmente a sus otros médicos para el control de la diabetes? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Casi nunca | <input type="checkbox"/> Nunca |
| 10. ¿Con qué frecuencia utiliza los métodos para aprender más sobre cómo manejar su diabetes (por ejemplo leer, asistir a charlas o grupos de apoyo)? | <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input checked="" type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Casi nunca | <input type="checkbox"/> Nunca |
| Dimensión 5: Relaciones interpersonales | | | | | |
| 11. ¿Recibe apoyo de su familia o amigos en el manejo de su diabetes (por ejemplo en la preparación de comidas saludables, recordatorios para tomar su medicación)? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Casi nunca | <input type="checkbox"/> Nunca |
| 12. ¿Con qué frecuencia se siente apoyado y apoyada por su entorno social en relación con el manejo de la diabetes? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Casi nunca | <input type="checkbox"/> Nunca |
| Dimensión 6: Desarrollo espiritual | | | | | |
| 13. ¿Realiza alguna actividad que le ayuda a mantener un sentido de propósito o propósito (por ejemplo, oración, meditación, participación en actividades religiosas o espirituales)? | <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Casi nunca | <input checked="" type="checkbox"/> Nunca |
| 14. ¿Cree que mantener una actitud positiva ayuda en el control de su diabetes? | <input checked="" type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo | <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo |

ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS

| ITEMS | | Si | No | | | |
|-------|--|---|---------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1 | ¿Olvídate alguna vez tomar su medicación para la diabetes? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| 2 | Tiene dificultades para recordar tomar su medicación para la diabetes a la hora correcta | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 3 | ¿Cuando acasente a ojos, ¿olvidó de tomar su medicación para la diabetes? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 4 | Si alguna vez se siente mal después de tomar su medicación, ¿deja de tomarla? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| 5 | ¿Alguna vez dejó de usar su medicación para la diabetes porque se siente (o) cansado por el número de pastillas que tiene que tomar? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| 6 | ¿Ha dejado alguna vez de tomar su medicación para la diabetes por su cuerpo porque pensó que no le necesitaba más? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| 7 | ¿Olvídate alguna vez ingerir su medicación para la diabetes aunque se le acordó? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 8 | ¿Tiene la posibilidad de abandonar su ingesta del tratamiento que ha prescrito su médico? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Casi nunca | <input type="checkbox"/> Nunca |

GRACIAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr/a, Tenga usted en salud normal, me encuentro realizando un proyecto de investigación titulado: "Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes del Hospital Regional de Ica, 2024." Antes que Usted acepte participar en el estudio se le explicara los pasos la cual son los siguientes: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio: El estudio de investigación, es describir y mantener la adherencia y los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus.

Riesgos: El estudio de investigación trabajara sistemáticamente de manera identificable, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarse a la Dra. Elian Rosamery Reyes Torres.

Beneficios: El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera verbal, obtendrá datos que pueden utilizarse para generar soluciones acorde a la realidad local.

Confidencialidad: Para efectos de la investigación, la única información a la información será la investigadora y de forma anónima.

Por lo tanto, yo , manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi consentimiento para participar en el estudio.



Nombre y Apellidos del participante



Firma

A continuación, está presentada 2 cuestionarios, Por favor, no se preocupe en pensar ni otras personas; sólo de acuerdo con usted y exprese realmente lo que piensa en cada caso sobre la información para la diabetes. Marque con una "X" la respuesta que mejor describe su comportamiento en los últimos meses.

ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS

| Datos sociodemográficos | | | | | Datos clínicos | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------|----------------|-----------------------|------------------|---|---|----------|-----------|--------------|
| Edad: 56 años | Nivel educativo | | | | Tipo de diabetes | | Tiempo desde el diagnóstico de diabetes | | | |
| Grupos | Primaria | Secundaria | Escuela normal | Escuela universitaria | 1 | 2 | de 1 año | 1-5 años | 6-10 años | > de 10 años |
| Masculino | | | | | | | | | | |
| Femenino | X | | | | | | | | | |
| Otros | | | | | | | | | | |
| Incompleto | X | | | | | | | | | |
| Completo | | X | X | X | | | | X | | |

| Dimensión 1: Alimentación | | | | | |
|---|--------------|--------------|---------|---------|-------|
| 1. ¿Con qué frecuencia come una dieta recomendada por su médico o su dietista? | Siempre | Casi siempre | X | A veces | Nunca |
| 2. ¿Con qué frecuencia consume alimentos altos en azúcar o carbohidratos refinados (dulces, panes, refinados)? | Siempre | Casi siempre | X | A veces | Nunca |
| 3. ¿Controla la cantidad de carbohidratos que consume en cada día? | X | Casi siempre | A veces | Nunca | |
| Dimensión 2: Actividad física | | | | | |
| 4. ¿Con qué frecuencia realiza al menos 30 minutos de actividad física (caminar, hacer ejercicio, etc.) la mayoría de los días de la semana? | Casi siempre | A veces | X | Nunca | |
| 5. ¿Participa en actividades físicas específicas recomendadas para el control de su diabetes? (por ejemplo: ejercicios de resistencia sin caminar a caminata) | Siempre | Casi siempre | A veces | Nunca | X |
| Dimensión 3: Manejo del estrés | | | | | |
| 6. ¿Con qué frecuencia se siente estresado o ansioso debido a su condición de salud? | Siempre | X | A veces | Nunca | |
| 7. ¿Utiliza técnicas de manejo del estrés (respiración profunda, meditación, relajación) para controlar su nivel de estrés? | Siempre | X | A veces | Nunca | |
| Dimensión 4: Responsabilidad en la salud | | | | | |
| 8. ¿Con qué frecuencia monitorea su nivel de glucosa en sangre según lo recomendado por su... | X | Casi siempre | A veces | Nunca | |

| médico? | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------|------------|
| 9. ¿Acude regularmente a sus citas médicas para el control de la diabetes? | <input checked="" type="checkbox"/> | Siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 10. ¿Con qué frecuencia toma medidas para aprender más sobre cómo manejar su diabetes (por ejemplo, leer, asistir a charlas o grupos de apoyo)? | <input checked="" type="checkbox"/> | Siempre | <input checked="" type="checkbox"/> | Casi siempre | Nunca |
| Dimensión de Relaciones interpersonales | | | | | |
| 11. ¿Recibe apoyo de su familia o amigos en el manejo de su diabetes (por ejemplo, en la preparación de comidas saludables, recordarle es para tomar su medicación)? | <input checked="" type="checkbox"/> | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 12. ¿Con qué frecuencia se siente comprendido y apoyado por su sistema social en relación con el manejo de la diabetes? | <input checked="" type="checkbox"/> | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| Dimensión de Desarrollo espiritual | | | | | |
| 13. ¿Realiza alguna actividad que le ayuda a mantener un sentido de propósito o para tener (por ejemplo, oración, meditación, participación en actividades religiosas o espirituales)? | <input checked="" type="checkbox"/> | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 14. ¿Cree que mantener una actitud positiva influye en el control de su diabetes? | <input checked="" type="checkbox"/> | Siempre | A veces | A veces | Casi nunca |

ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS

| ITEMS | | Si | No | | |
|-------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|-------|
| 1 | ¿Omite alguna vez tomar su medicación para la diabetes? | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| 2 | ¿Tiene dificultades para recordar tomar su medicación para la diabetes a la hora correcta? | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| 3 | ¿Cuando se le olvidó, ¿deja de tomar su medicación para la diabetes? | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 4 | Si alguna vez se siente mal después de tomar su medicación, ¿deja de tomarla? | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| 5 | ¿Alguna vez deja de tomar su medicación para la diabetes porque se siente abrumado por el número de pastillas que tiene que tomar? | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| 6 | ¿Ha dejado alguna vez de tomar su medicación para la diabetes por su cuenta porque pensó que no la necesitaba más? | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| 7 | ¿Omite alguna vez repasar su medicación para la diabetes antes de que se le acabe? | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 8 | Tiene la posibilidad de mantener su adherencia del tratamiento que ha prescrito su médico | Siempre | A veces | Casi siempre | Nunca |

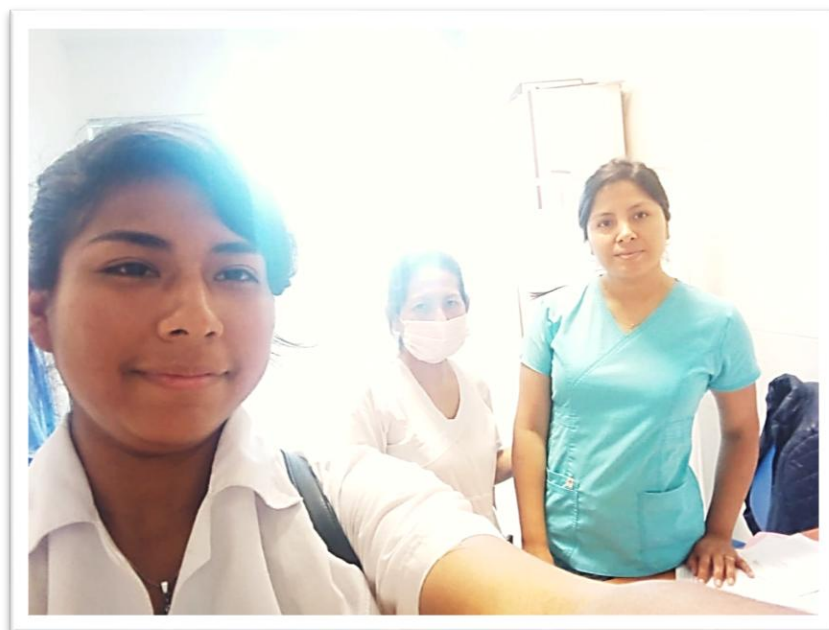
GRACIAS

8.9: Entrevista a los pacientes





8.10: Coordinación con personal del programa de diabetes



8.11: Resolución de aprobación del Hospital Regional de Ica



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 1195 -2024-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 29 de Octubre del 2024

VISTO:

El Expediente N° 24-019581-001, que contiene el Memorando N° 1402-2024-HRI/DE, de fecha 18 de Octubre del año 2024, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 310-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 310-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 18 de Octubre del año 2024, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado "ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA-2024" presentado por el Investigador: REYES CHAVEZ, ELIAN ROSSMERY, alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Facultad de Farmacia y Bioquímica, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Químico-Farmacéutico, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 18 de Octubre del año 2024.

Que, con Memorando N° 1402-2024-HRI/DE, de fecha 18 de Octubre del año 2024, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 310-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del
.....///

///...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:



| N | TITULO DEL PROYECTO | INVESTIGADORA |
|----|--|------------------------------|
| 01 | "ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA-2024" | REYES CHAVEZ, ELIAN ROSSMERY |

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.-----

Regístrese y Comuníquese,


 GORE-ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 Dr. CARLOS E. NAVAR MÉNDEZ
 DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
 C.M.P. 059270

CENM/DE
GMHC/D.E.ADM.
YLMM/J.ORRH.
JAFT/J-AJ

8.12: Subiendo datos en la computadora del departamento de farmacia del Hospital Regional de Ica.

