



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Aautocuidado y su relacion con la adherencia al
tratamiento en pacientes con diagnostico de diabetes
mellitus tipo II del hospital de San Juan de
Lurigancho, Lima 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

Valerio Guevara Magaly Mercedes

Código ORCID: 0000-0002-7397-5496

Asesor: Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

Código ORCID: 0000-0001-5001-4388

**Lima – Perú
2022**

**AUTOCAUIDADO Y SU RELACION CON LA ADHERENCIA
EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2022**

DEDICATORIA:

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano, profesional; a mi madre quien siempre me brindó su apoyo incondicional y hacer de mí una gran persona; a mis hijos por su gran amor y ser mi inspiración para superarme cada día más.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mi asesor Dra Gonzales Saldaña Susan Haydee, quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando.

ASESOR DE TESIS: Dra. GONZALES SALDAÑA Susan Haydee

JURADO

Presidente: Mg.

Secretario: Mg.

Vocal: Mg.

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	14
1.2.1.	Problema general	14
1.2.2.	Problemas específicos	14
1.3.	Objetivos de la investigación	15
1.3.1.	Objetivo general	15
1.3.2.	Objetivos específicos	15
1.4.	Justificación de la investigación	15
1.4.1.	Teórica	15
1.4.2.	Metodológica	16
1.4.3.	Práctica	16
1.5.	Delimitaciones de la investigación	17
1.5.1.	Temporal	17
1.5.2.	Espacial	17
1.5.3.	Población o unidad de análisis	17
2.	MARCO TEÓRICO	18
2.1.	Antecedentes	18
2.2.	Base Teórica	21
2.3.	Formulación de hipótesis	27
3.	METODOLOGÍA	29
3.1.	Método de la investigación	29
3.2.	Enfoque de la investigación	29
3.3.	Tipo de investigación	29
3.4.	Diseño de la investigación	30
3.5.	Población, muestra y muestreo	30
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	31
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1.	Técnica	34

3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	36
4. RESULTADOS	38
5. DISCUSION	47
6. CONCLUSIONES	49
7. RECOMENDACIONES	50
8. REFERENCIAS	51
ANEXOS	59
Matriz de consistencia	60

Resumen

Objetivo: Determinar la relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Materiales y métodos: La investigación tiene enfoque cuantitativo, el diseño metodológico es descriptivo y de corte transversal. El estudio tiene muestreo no probabilístico, de forma censal, donde se tomaron 85 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que formarán parte de la muestra y que cumplan con los criterios de inclusión. Resultados, hay inadecuado autocuidado en 40% con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II, donde se relaciona en 77%. Hay inadecuado autocuidado en la dimensión dieta en 43% y con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II se relaciona en 41%. Hay hay inadecuado autocuidado en la dimensión ejercicio en 48.5% y con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II se relaciona en 53%. Hay inadecuado autocuidado en la dimensión control glucémico en 42.5% y con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II se relaciona en 59%.

Palabras claves: Autocuidado, adherencia, pacientes con diabetes mellitus Tipo II

Abstract

Objective: To determine the relationship between self-care and adherence to treatment in patients with Type II diabetes mellitus at the San Juan de Lurigancho Hospital, Lima 2022.

Materials and methods: The research has a quantitative approach, the methodological design is descriptive and cross-sectional. The study has a non-probabilistic sampling, in a census form, where 85 patients with type 2 diabetes mellitus were taken, who will be part of the sample and who meet the inclusion criteria. Results, there is inadequate self-care in 40% with poor adherence to treatment in patients with Type II diabetes mellitus, where it is related in 77%. There is inadequate self-care in the diet dimension in 43% and with poor adherence to treatment in patients with Type II diabetes mellitus it is related in 41%. There is inadequate self-care in the exercise dimension in 48.5% and with poor adherence to treatment in patients with Type II diabetes mellitus it is related in 53%. There is inadequate self-care in the glycemic control dimension in 42.5% and with poor adherence to treatment in patients with Type II diabetes mellitus it is related in 59%.

Keywords: Self-care, adherence, patients with Type II diabetes mellitus

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las adherencias a los tratamientos son importantes en la relación enfermera paciente, ellos tienen en práctica la recomendación terapéutica y de su salud. La correcta adherencia se relaciona a varios componentes, para tener metas propuestas por la enfermera los usuarios comprenden la recomendación en dar juicios de valores positivos para aceptar en beneficio de su salud. Estudios en el mundo indican porcentajes significativos de los usuarios que no están cumpliendo con las recomendaciones brindadas por el personal de enfermería (1).

Las perspectivas de la enfermería sobre los autocuidados son las estrategias que responden a las prioridades y metas de las disciplinas, que se consideran como herramientas útiles en la promoción de salud y en prevención de las enfermedades junto con sus complicaciones, con apoyo preferente de las teorías de la enfermería como la Teoría General de los Autocuidados de Dorothea Orem (2).

Las Teorías de Dorothea Orem contemplan tres subteorías de medio rango que se relacionan entre ellas: La teoría del autocuidado, explican y describe el por qué y el cuidado de sí mismas de las personas; Las teorías del Déficit de los Autocuidados explican y describen de la ayuda de la enfermería hacia los pacientes, y las teorías de los Sistema de Enfermería que van a explicar y describir las relaciones que se deben mantenerse (3).

Estudios en Colombia, indican que existen adherencias adecuadas a los tratamientos en 67% de usuarios con diabetes tipo 2, hay factores con mayores compromisos por usuarios en disminución del hábito al tabaco y en toma de medicamentos, en comparación con el bajo el porcentaje para cumplir con el ejercicio físico, en el cuidado de la extremidad y los autos monitoreo de los niveles de glucosa en el plasma mediante glucometría en el hogar (4).

Estudios en Cuba sobre los procesos de la enfermería mediante las teorías de Orem se han mejorado las prácticas del autocuidado y los autocontroles de las enfermedades con Diabetes Mellitus Tipo 2; al aumentar los niveles de conocimientos y los compromisos en relación a los manejos de hiperglucemia, tratamientos farmacológicos, dietas y ejercicios (5).

En Chile, dicen que factor psicosocial se asocia en adherencias al tratamiento en 55 usuarios. No hay buena adherencia al tratamiento en dos terceras partes de la población, hay relación con nivel moderado y alto estrés en relación con síntomas depresivas, los usuarios con buen cumplimiento en medida nutricional tienen más auto monitoreo de glicemias realizadas (6).

En el país hay estudio que indican que los autocuidados, en la dimensión ejercicio y análisis de sangre, prevalecieron los autocuidados inadecuados con 90% y 98%. En dimensión dietas prevalecieron los autocuidados adecuados en 58%, con las pruebas estadísticas del autocuidado con el conocimiento, se ha obtenido correlaciones directas con Rho de Spearman ($Rho=0.5781$), y estadísticamente significativa ($P= 0,00$) (7).

En Estados Unidos, se hicieron estrategias en educación de grupos familiares de adolescentes que están diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 y 2, han demostrado que las intervenciones realizadas enfocadas a la educación de los familiares mejoran las adherencias a los tratamientos demostrando un control glucémico que fueron medidos con las glucometrías y con los descensos de las HbA1c en los periodos de los seguimientos (8).

En el país estudios de adherencias terapéuticas en calidad de vida, el 78% de usuarios tienen regular adherencia, que afectan sus calidades de vida; con malas adherencias a tratamientos en 41% en farmacológico; estudios en hospitales nacionales de Lima, las adherencias al tratamiento son 35%. Adherencias a tratamientos hipoglucemiantes orales fue deficiente en 41% por factores: temprana edad y medicaciones orales. Los factores que influyeron en las decisiones de seguir tratamientos, son conocimientos y sus consecuencias (9).

Las prevalencias son altas en el norte del Perú, donde un aproximado de los resultados obtenidos de estudios realizados, indica que las prevalencias en nuestro país son del 8%, donde están distribuidas en costa del 9%, en la sierra en 5%, y en la selva del 3%. Las incidencias en el país, están reportadas como las más altas a nivel mundial, el cual está relacionada a los factores sociodemográficos (10).

En el hospital de San Juna de Lurigancho, no hay estudios de las evaluaciones de las adherencias a los tratamientos en pacientes con otras patologías, es por ello vienen las interrogantes que considero de importancia que se tiene que solucionar: ¿Cuál es la relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión ejercicio con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?

- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión control glucémico con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022
- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión ejercicio con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022
- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión control glucémico con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Un principal causante del aumento de prevalencias de usuarios en los malos controles de la glucemia, son los incumplimientos de las terapéuticas, más de la mitad realizaban

actividades de autocuidados inadecuadas (ejercicios y dietas, control de glucosa), donde los controles estrictos de glucosa son de mayores cuidados inadecuados. Este trabajo tiene valores teóricos porque permitirán ampliarse el conocimiento sobre las realidades de la variable a estudiar. A la vez, se han estructurado marcos teóricos que fueron productos de las búsquedas de informaciones actualizadas según las variables del estudio, este trabajo de investigación constituirá en referentes teóricos en ideas para las demás investigaciones que están consideradas este tema.

1.4.2. Metodológica

Las adherencias a los tratamientos hipoglucemiantes orales son deficientes en 41% por factores: temprana edad y más números de medicación oral. Los factores que más influyen en las decisiones de contar estrictamente tratamientos, siendo los conocimientos y las consecuencias. El nivel de conocimiento se debe a: barrera socioeconómica y accesos a conocimiento que han sido transmitido por el trabajador de salud. Asimismo, nuestro trabajo de investigación dará aportes metodológicos, con el fin de poder medir las variables a estudiar aplicando dos instrumentos confiables y validados que se pondrán a disposición de las demás investigaciones para ser usados en los similares contextos.

1.4.3. Práctica

Se conocen que las principales causas del aumento de prevalencias, son los incumplimientos de las terapéuticas, estudios en el país, según las realizaciones de toda actividad de los autocuidados en usuarios diabéticos, siendo más de la mitad realizan actividades de los autocuidados inadecuados (dieta y ejercicios, control de glucosa), con controles estrictos de glucosa con más cuidados inadecuados; adecuados niveles de conocimientos y controles de las enfermedades, influyen en buenas dietas en los pacientes, siendo el ejercicio que tiene correlaciones negativas según el tiempo de la enfermedad, según los niveles de estudios en

los controles glucémicos, con importancia para fortalecer en las poblaciones de estudio. Los resultados de estudio se socializarán en las áreas de capacitaciones y a la enfermería para que programar los planes de la mejora, capacitación e inclusive programas de intervenciones e incentivos laborales y, por ello el personal se sentirán más satisfecho; se verán reflejadas el actuar de los cuidados que realizan la enfermera a favor de los pacientes; en relación y sus labores diarias con sus colegas del trabajo. Ello mismo permitirá tener climas laborales más agradables y sentirse con satisfacción con labores que realizan, con garantía de altos rendimientos y buen resultado de trabajo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se planea realizar entre los meses de junio a agosto del año 2022.

1.5.2. Espacial

No hay limitantes espaciales para las encuestas a realizar, ya que el lugar donde se realizará la investigación es accesible y cómodo para llevar a cabo los instrumentos. El estudio se llevará a cabo en el Hospital de San Juan de Lurigancho en la Ciudad de Lima

1.5.3. Población o unidad de análisis

Usuarios con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Castañeda y col., (11) en el 2018 en Colombia, con el objetivo de analizar las adherencias del autocuidado de usuarios con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Atención de Enfermería Universidad de Guayaquil. Estudio cualitativo, tipo etnográfico; la muestra fue de 60 pacientes. Los usuarios se empoderan de los controles de la enfermedad. Negativamente hubo escaso recursos económicos y ayuda de la familia en los aspectos de nutrición en tratamientos individuales de la enfermedad, ellos deben tratarse en la comunidad y las acciones espirituales y profesionales del Centro de Atención de Enfermería.

Oliveira y Trujillo (12) en el 2017 en Venezuela, con el objetivo de determinar las relaciones del autocuidado y adherencias a los tratamientos en usuarios con diabetes, que van a los servicios de medicina interna, Hospital Universitario Ángel Larralde. Estudio descriptivo, no experimental, muestras no probabilísticas de 90 usuarios. El 64% de usuarios refieren no conocer de hemoglobinas glicadas (HbA1c), frecuencias de determinaciones (97%). Pacientes con diabetes se determinaron buenas relaciones del autocuidado y las tasas de adherencias a los tratamientos, buenos cumplimientos de alimentación y medida de auto monitoreo de las glicemias. Hay niveles de conocimientos bajos según test de HbA1c y metas de buenos controles glicémicos.

Ortega y col., (13) en el 2019 en Colombia, con el objetivo de analizar el conocimiento y la condición del autocuidado de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2. Estudio no experimental, descriptivo. Los usuarios dicen conocer el cuidado básico, pero 47% no conocen de que se trata la enfermedad y de la complicación. Las medicaciones, ejercicios y

alimentación es un tema educativo con frecuencias brindadas en el control; en el auto monitoreo reciben los pacientes que se inyectan con insulina; muchos de ellos dicen haber tenido una complicación aguda o crónica como hipoglucemia, neuropatía, hipertensión arterial y retinopatía.

López (14) en el 2020 en Honduras, con el objetivo de analizar actitudes, conocimientos y prácticas del autocuidado en usuarios con diabetes del centro integral de salud Nueva Suyapa. Estudio correlacional. El 89% tienen conocimientos insuficientes de su enfermedad, el 59% con buenas actitudes en el tiempo para sus ejercicios, el 47% tienen actitudes favorables en los cuidados de pies, el 51% usan calzados cómodos, tienen malas prácticas en ejercicios, el 100% dicen no hacer ningún tipo de actividad física.

Aguayo y col., (15) en Chile, con el objetivo de analizar la relación del autocuidado y las alfabetizaciones en salud con controles glicémicos identificando los predictores en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en Centro de Salud Familiar de Concepción, Chile. Estudio transversal, cuantitativo, correlacional y descriptivo. Muestra de 177 personas. Usando antiglicémicos orales en 64% y no fumadores en 89%. El área del autocuidado lo clasifican en inadecuadas: actividad física, alimentación y auto monitorización de glicemias; el 21% tiene alfabetización inadecuada, en nivel educacional, ingresos económicos y tipos de terapias farmacológicas; el 64% con controles glicémicos inadecuados. No existe relación de los autocuidados y alfabetización con controles glicémicos. Inadecuado autocuidado con porcentaje bajo de compensación.

A nivel nacional:

Farías y Bardales (16) en el 2021, con el objetivo de analizar las asociaciones del conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 y adherencias a los tratamientos de usuarios del Hospital Reátegui, Piura. Estudio no experimental, descriptivo. Muestra de 200 usuarios.

Hay inadecuado conocimiento (67%); en lo adecuado (32%). Adherencias bajas (39%); media (32%) altas (31%). Hay asociación del conocimiento y adherencias a los tratamientos ($p < 0,005$). En grado de instrucción ($p < 0,005$), procedencia ($p < 0,005$). El usuario no tiene estudios, se relaciona una baja adherencia OR 6,61 [IC (1,41 -19,12)], media OR 2,24 [IC (1,33 -12,41)]. El usuario tiene primaria, con baja adherencia. Si el usuario viene de zonas rurales, o urbanos marginales hay adherencias bajas.

Chipana y Condezo (17) en el 2021, con el objetivo de analizar las relaciones del autocuidado y conocimiento de usuarios con DM2 en Hospital Arzobispo Loayza. Estudio no experimental, cuantitativo, correlacional, descriptivo, transversal. Los conocimientos del DM2, en dimensiones, el conocimiento mayor fue preventivo, con 72%, la dimensión con bajo conocimiento fue el control glucémico, en 24%. En los autocuidados, la dimensión ejercicio y análisis de sangre, hay inadecuado autocuidado en 89% y 100%, en dimensión dieta fue adecuado autocuidado 57%.

Campoverde y Muro (18) en el 2021, con objetivo de analizar las relaciones del autocuidado de usuarios con diabetes con la funcionalidad familiar en Policlínico Manuel Manrique Chiclayo. Estudio correlacional, cuantitativo, transversal. Muestras de 85 pacientes. Hay rango medio de la funcionalidad 53% y categorías sin práctica de autocuidado en pacientes con DM2 en 87%. La funcionalidad familiar con autocuidado en pacientes con DM2 se relaciona en dimensión toma de medicamentos ($p = 0.004$).

Cieza y Manay (19) en el 2021, con el objetivo de analizar el autocuidado en usuarios con DM2 en Centro de Salud "La Palma" Ica. Estudio descriptivo, cuantitativo, trasversal. Muestra de 40 pacientes. El automanejo en diabéticos DM2 fue 49% con mal automanejo, 38% adecuado y 10% fue regular, en dimensión conocimiento el 38% tienen inadecuado conocimiento, el 34% con regular conocimiento y 31% adecuado, las adherencias a los

tratamientos, 48% inadecuados; 34% adecuadas y 21% regulares, en dimensión manejo de síntomas, el 44% con manejo inadecuado, 33% regular y 25% con adecuado manejo de síntomas y signos.

Zamora y col., (20) en el 2019, con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento en diabetes mellitus 2 (DM2) se relaciona con adherencias a los tratamientos. Estudio descriptivo. Muestra de 215 usuarios. El conocimiento de DM2 fue adecuado en 77%, el 27% están adheridos a tratamientos farmacológicos. Hay asociación positiva de adherencias y conocimientos y en la edad mayor a 64 años. Hay diferencia significativa de medias en los puntajes de adherencia con los no adherentes. Las adherencias al tratamiento fue 27%. Hay asociación de adherencias al tratamiento con adecuados conocimientos y edad más de 64 años.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II

Autocuidado

Es donde el usuario participa en el tratamiento y educación de la salud donde se incluyen los emocional, psicológico, biológico y social. La OMS destaca la importancia para usuarios con la patología crónica; las definiciones fueron discutibles, es autogestión, autocontrol, autoayuda, auto tratamiento. Los pacientes necesitan informarse al tomar decisiones en los terapéutico y superar barreras complicadas de autocontrol (21).

Termino que orienta y educa, el término se desarrolló solo para proveer el conocimiento de pacientes al tratamiento. Los estudios evalúan las eficacias brindadas por automanejos orientada a cierto grupos y resultados indicados en positivos beneficios en salud de varios

grupos poblacionales, la población rural y de adultos mayores. El usuario dice que se involucran en gestionar sus vidas con opción de atención médica asegurada. La definición del autocuidado combina lo biológico, social y psicológico que se aplica en condiciones crónicas (22).

Determinan involucrarse en actividad que promociona la salud. Se dieron definiciones que incentivan a investigadores con seis principios de autocuidados, al adoptar por individuos con condición crónica, hay autocuidado óptimo: si los usuarios tienen conocimiento de la patología, participa en acciones de tomar decisión con los equipos de salud, el saber monitorear, controlar sus síntomas, si evalúa impactos en la vida emocional, física y social, con rutinas nuevas en estilos de vida. Son conjunto de actividades que se relacionan con los manejos del propio comportamiento, atención médica. Hay pasos en automanejo con capacidad en tomar decisiones, solucionar problemas, actuar y utilizar recursos (23).

Autocuidado son procesos que el sujeto va a dirigir su vida y su conducta, usa estrategias según las situaciones, para cambiar o querer hacer. Los sujetos van a obrar responsablemente, analizando y reflexionando sus actos; son conscientes del beneficio propio y nunca en perjuicios ajenos. Los sujetos que se sienten perjudicados por conductas de terceros, no tienen daños reales; se interpretan como daños que no serán siendo las mismas, probando diferentes caminos (24).

Dimensión 1: Dieta

No hay una dieta de comidas para todos. El profesional de salud indica un dietista registrado en diabetes para diseñar plan de alimentación como: Cualquier fármaco que va a tomar, o cualesquiera otras afecciones de salud que tengan, los estilos de vida y gustos. Todo el plan de alimentación para la diabetes tiene cosas comunes, incluyendo comer correctos alimentos en proporción adecuadas apropiadamente, como comer buenos alimentos para diabetes

comiendo variedades de alimentos saludables como: vegetales y frutas; granos como trigos, arroz, cebada, avena y quinua, proteínas, en carnes, pollos, pavos, pescados, huevos, frijoles, nueces, lentejas, productos lácteos o bajos en grasas como yogur, leche y queso (25).

Dimensión 2: Ejercicio

Para usuarios con DM2, hacer ejercicios regulares para controlar el nivel de azúcar en sangre; se pueden ayudar a bajar los riesgos de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, bajando los factores de riesgo cardiovascular y promoviendo la salud. Los ejercicios ayudan a prevenir la diabetes en sujetos con prediabetes. La Sociedad de Diabetes de Estados Unidos (ADA) anima a los sujetos para hacer 151 minutos semanal de actividades aeróbicas de intensidades moderadas a vigorosas (26).

Para ADA, no existen contraindicaciones, como retinopatías, es de importancia hacer dos sesiones de entrenamiento de fortalecimiento por semana; el beneficio de los ejercicios es independiente de las pérdidas de pesos. El compromiso con programas de ejercicios debe ser consistente para que sean duraderos los resultados; si se tienen sedentarismo se deben considerar iniciar programas de ejercicios, consultando al especialista para que no haya restricciones ni precauciones especiales. Es tener buenas ideas iniciar gradualmente, hasta lograr el objetivo personal (27).

Dimensión 3: Control glucémico

Para poder controlar el factor clave de la diabetes se deben controlar el nivel de glucosa en sangre, en la presión arterial y en el colesterol; no fumar ayuda a poder manejar la diabetes; para lograr resultados claves de diabetes, no tener ataques al corazón, accidentes cerebrovasculares y demás problemas. Las pruebas A1C, muestran niveles promedios de glucosas en sangre. Los niveles ideales de A1C con diabetes son menos del 8%. Las

presiones arteriales deben ser 140/90 mm Hg. En colesterol, existe dos tipos: HDL y LDL. El colesterol malo o LDL va a obstruir los vasos sanguíneos, causando ataque al corazón. El colesterol bueno o HDL va a eliminar al colesterol malo del vaso sanguíneo (28).

Dejar de fumar; se deben abstener de fumar en pacientes con diabetes; con la estrechez del vaso sanguíneo, el corazón más trabajara; los cigarrros electrónicos son malos; el dejar de fumar baja los riesgos, los accidentes cerebrovasculares, enfermedad del nervio, del riñón, del ojo y de la amputación, se deben mejorar el colesterol y la presión arterial para tener mejor circulación sanguínea manteniendo activo el físico (29).

2.2.2. Segunda variable: Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus

Tipo II

Adherencia

Son cumplimientos terapéuticos definidos como comportamientos del sujeto que concuerdan con las recomendaciones dadas por el profesional de salud, mediante disposición de los usuarios para ir sus controles médicos, la rápida administración de medicamentos indicados, cambio oportuno de los estilos de vida. Se deben prever que las adherencias son mejores en medida de los compromisos del paciente sean mayores. Los compromisos de los pacientes van a reflejar en la conducta del autocuidado y el compromiso que se incrementa a medida que los usuarios hacen reconocimientos y se sensibilizan con sus patologías (30).

Factores que afectan las adherencias.

Los factores que van a intervenir en las adherencias, según característica de la enfermedad, va a ser más graves, hay necesidades de tener la medicación, al ceder la gravedad, serán menos las necesidades de utilizar las medicaciones. Las duraciones de los tratamientos son factores que van a influir para no cumplir las órdenes médicas, más duraciones menos

cumplimientos, factores que llevan al abandono terapéutico en usuarios diabéticos. Las complejidades del tratamiento se relacionan a usuarios poli medicados, no cumplen las órdenes médicas, hay confusión de las dosis por medicamentos. Factor sociodemográfico como edad y sexo son factores que se relacionan para cumplir las medidas recomendadas, donde a más edad mayor adherencia; en mujeres, el factor importante en la adherencia al tratamiento, las relaciones enfermeras pacientes, son claves en las comunicaciones, informaciones sencillas de inferir, se recuerdan con mucha facilidad, las informaciones no sencillas, se olvidan con facilidad. Si las relaciones del paciente y enfermera son agradables, hay satisfacción con las atenciones prestadas, las adherencias aumentan, si se llaman al paciente por sus nombres, sonríen o mantienen contactos visuales, se escuchan las objeciones y se responden a la duda de manera sencilla y comprensible (31).

Formas de medir la adherencia.

Las formas son cualitativas o cuantitativas; el medir se complica por varios factores y no existen formas para las valoraciones de aspectos de las adherencias. El método para estudiar se divide en indirectos y directos. Lo directos, implica la medición de las concentraciones del medicamento en fluido orgánico del usuario, determinan los metabolitos, indican si los usuarios están tomando sus medicaciones. Son métodos de costo alto, sofisticado y específico, pero no se dan en las atenciones primarias (32).

El método indirecto es económico y fácil de lograr, las informaciones la suministran el usuario, familiar o personal de salud: juicios clínicos de la enfermería, asistencias a citas, valoraciones de eficiencias terapéuticas, de efecto secundario, recuentos de comprimidos, método de cumplimiento auto comunicado y conocimiento de la enfermedad. El test Morisky Green Levine va a medir las adherencias a los tratamientos farmacológicos, es test de cumplimiento auto comunicado al usar en la medición indirecta de las adherencias según las

entrevistas voluntarias, tiene cuestionarios de cuatro preguntas, orientados a las adherencias y no adherencias a los tratamientos. Es adherente a los tratamientos, los sujetos responden “NO” a las cuatro preguntas, si contestan “SI” al menos una de las preguntas, son considerados no adherentes a los tratamientos (33).

La adherencia al tratamiento en la diabetes tipo 2.

Las adherencias, en la enfermedad crónica, según OMS son comportamientos de usuario para tomar los medicamentos, con el seguimiento de las dietas, y sus cambios en el estilo de vida. En la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2, el 51% de pacientes tienen glicemias según la Asociación Americana de Diabetes, y una tercera parte van a fallecer muy temprana por enfermedades cardiovasculares. Hay estudios que indican alto porcentaje de sujetos con diabetes diagnosticadas que tienen metas de glicemias, controles lipídicos cardiovasculares del 8% al 13%, las adherencias permanecieron en bajos niveles, pero con ciertos márgenes de mejorías (34).

Dimensión 1: Edad

La diabetes tipo 2, es común con consecuencias menos graves, aumenta en la población, por aumento de obesidad, muestran aumentos del 70% en poblaciones menores de 41 años. La DM2 aparece en edades maduras, más de 46 años, en diabetes tipo 1 (diabetes juveniles). Los sujetos tienen diagnósticos de diabetes tipo 2 a temprana edad que va a diferir clínicamente para quienes se diagnostica tarde (35).

Dimensión 2: Sexo

La diabetes es diferente para mujeres y entre mujeres; las afroamericanas, latinas o hispanas, americanas nativas de EE. UU. o nativas de Alaska y de orígenes asiáticos o también de las islas del Pacífico tienen probabilidad de tener diabetes más que mujeres blancas (36).

Dimensión 3: Estado civil

El factor considerado es el estado civil; hay menos riesgo de morir en casadas, en varones, se dan por efectos protectores con ayuda social que aportan los matrimonios mediante el cuidado que los casados se prestan de forma mutua (apoyos psicológicos, cumplir en las terapias) son promotores del estilo de vida saludable, se relaciona con el nivel de aseguramientos sanitarios. Hay efectos de selección de sujetos física y psicológicamente sana y con el estilo de vida saludable, en sujetos con problemas de salud, tienen mayor probabilidad de estar solteros, los divorcios o no tener nuevos matrimonios en casos de viudez o separación. Personas que no se casaron (viudos, solteros, separados, divorciados), dependen de causa de muerte, sexo y edad, hay resultados del estado civil tienen mayor riesgo de muertes (37).

Dimensión 3: Nivel de educación

La diabetes mellitus (DM) ha propiciado búsquedas de determinantes más que obesidad y ejercicios físicos. Medidas de posiciones socioeconómicas usado tienen niveles de estudios, ingresos económicos, ocupación; las desigualdades sociales en mayor parte de investigaciones dicen que cuanto menores son los niveles de estudios se elevan las frecuencias de DM. La desigualdad relativa se marca en mujeres, por su prevalencia de obesidad y sedentarismo, y tener menor nivel socioeconómico, ello es resultado factores laborales y psicosociales (38).

Dimensión 3: Adherencia

Las adherencias a los tratamientos de diabetes son estrategias del sujeto para mantener las afecciones de la enfermedad en nivel que evitan progresar al tiempo para alcanzar cambios en los comportamientos para tener mejoras en la calidad de vida (39).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

El rol de las enfermeras son importantes en los cuidados de pacientes con diabetes, se debe tener que controlar las glucemia para bajar las complicaciones, bajar las hemoglobinas glicosiladaa a dos puntos porcentual por encima del límite superior normal, las intensidades de los tratamientos deben individualizarse, que son indispensables en los cuidados del usuario diabético con manejo de variables metabólicas que se alteran con la hiperglucemia; vigilar el colesterol sérico, colesterol LDL, HDL y triglicéridos, el peso, IMC, relación de cadera cintura y presión arterial diastólica y sistólica. Educar al usuario diabético es importante que garantice el éxito de la terapia. Tener regímenes de insulinas o hipoglicemias orales, que fomenten la normoglucemia. Tener equilibrios en los consumos de alimentos, actividades físicas y dosis de medicamentos. Se deben familiarizar con los autos monitoreo de glucosas sanguíneas, que reemplacen las pruebas de orina como forma de control. Tener comunicación entre usuarios y la enfermera. Apoyar en lo psicológico. Indicar tener menor calorías para bajar la glucosa hepática. Los ejercicio son fundamentales en tratamiento de DM2, bajar la resistencia a insulina, peso corporal, perfil lipídico y riesgo cardiovascular.

2.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

H0: No hay relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

Hipótesis específica

H1: Existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

H2: Existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión ejercicio con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

H3: Existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión control glucémico con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es de método inductivo – deductivo, siendo que el inductivo utiliza premisas particulares para llegar a una conclusión general, y el deductivo usa principios generales para llegar a una conclusión específica (40).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio tiene enfoques cuantitativos, al hablar de dicho enfoque se dan por aludidos los parámetros estadísticos, siendo así su fundamento, cuando se analiza realidades objetivas por medición numérica y de análisis estadístico en la determinación de patrones o predicciones del comportamiento de los fenómenos o problemas planteadas (41).

3.3. Tipo de investigación

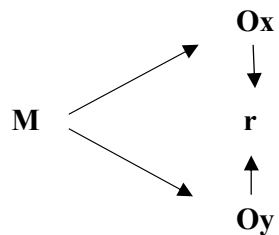
La investigación realizada será: de tipo descriptiva correlacional de corte transversal, observacional. Descriptiva porque de describirá y definirá las variables de estudio, y se obtendrán datos de manera directa, el mismo que serán observados, registrados, analizados y clasificados sin tener que manipularlos. Correlacional pues se asociarán la variable enfermedad ocupacional y tiempo de servicios del profesional de enfermería, para analizar si existe relación entre ambas variables. Y de corte transversal por que los datos serán recolectados en un solo momento y en una única vez. Observacional, los investigadores se ceñirán a examinar los datos tal como aparecen en la realidad (42).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental ya que no se manipulan las variables y se trabajará con los pacientes con diabetes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, con el

objetivo que el análisis sea acertado. De corte transversal ya que se recogerá datos en un solo momento. El diseño no se construye en situación específica, se observan las existentes (43).

En este sentido se sigue el siguiente esquema:



Dónde:

M = **Muestra.**

Ox = **Autocuidado**

Oy = **Adherencia al tratamiento**

R = **Relación entre las variables.**

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará formada por 342 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 registrados en la base de datos del servicio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho, según criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de Inclusión.

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de ambos sexos. Paciente cuyo número telefónico se encuentre registrado en la base de datos del servicio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho. Pacientes mayores de 18 años de edad. Pacientes que

acepten participar en el estudio (Consentimiento informado verbal) por lo tanto participan de forma voluntaria en el trabajo presente.

Criterio de exclusión.

Paciente cuyo número telefónico no se estén operativo. Pacientes dependientes de cuidador primario. Pacientes que se nieguen firmar el consentimiento informado por lo tanto niegan estar de forma voluntaria en el estudio.

Muestra:

Reemplazando los valores la muestra es de 85 pacientes con diabetes mellitis tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho.

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 342}{0.04^2 \times (342 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{62.40679}{0.728076}$$

$$n = 85.714$$

La muestra estará constituida por 85 pacientes con diabetes mellitis tipo 2 que formarán parte de la muestra y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Primera variable: Autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II

Segunda variable: Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II

Definición conceptual de la primera variable: Autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II

Son acciones del individuo para mantener la salud, el bienestar y responder a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y heridas y hacer frente a complicaciones. El autocuidado es actividad aprendida por individuos, orientada en un objetivo. Son conductas de situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás, para regular factores que afectan al desarrollo en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los “autocuidados” mantienen la vida y salud, que debe aprenderse. Depende de creencias, costumbres y prácticas (nutrición, higiene, vacunas) que tiene el individuo (44).

Definición operacional de la primera variable: Autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II

Este instrumento tiene 7 preguntas de enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 distribuida por tres dimensiones: Dieta, ejercicio y control glucémico. En la dimensión dieta son las preguntas p1, p2, p3; para la dimensión ejercicios son las preguntas p4, p5; para la dimensión control glucémico son las preguntas p6, p7 con alternativas de autocuidado adecuado y autocuidado inadecuado.

Definición conceptual de la segunda variable: Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II

La adherencia, en enfermedades crónicas, fue definida por la OMS como el grado en el cual el comportamiento de una persona con respecto a la toma de medicamentos, seguimiento de una dieta, y cambios en el estilo de vida, que corresponden con los convenidos con un prestador de servicios de salud (45).

Definición operacional de la segunda variable: Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II

Este instrumento tiene 17 preguntas de **Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II** distribuida por cinco dimensiones: Sexo, Edad, Estado civil, Nivel de educación, Adherencia. En la dimensión sexo es la pregunta p1; para la dimensión edad es la pregunta p2; para la dimensión estado civil es la pregunta p3, p4; para la dimensión nivel de educación es la pregunta p5; para la dimensión adherencia son las preguntas p6, p7, p8, p9, p10, p11, p12, p13, p14, p15, p16, p17.

3.6.2. Operacionalización de variables

Variable 1. Autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II

Definición operacional. Este instrumento tiene 7 preguntas de enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 distribuida por tres dimensiones: Dieta, ejercicio y control glucémico. En la dimensión dieta son las preguntas p1, p2, p3; para la dimensión ejercicios son las preguntas p4, p5; para la dimensión control glucémico son las preguntas p6, p7 con alternativas de autocuidado adecuado y autocuidado inadecuado.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Dimensión Dieta	1.- Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable? 0 1 2 3 4 5 6 7 2.- ¿Durante el último mes, ¿cuántos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable? 0 1 2 3 4 5 6 7 3.- Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales? 0 1 2 3 4 5 6 7	Autocuidado Inadecuadas si responde menos de 5 días	Ordinal
Dimensión Ejercicio	4.- DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar) 0 1 2 3 4 5 6 7 5.- DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha realizado una sesión de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?	Autocuidado Adecuadas sí responde más de 5 días	Ordinal

	0 1 2 3 4 5 6 7		
Dimensión glucemico	6. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa?		Ordinal
	0 1 2 3 4 5 6 7		
	7. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?		
	0 1 2 3 4 5 6 7		

3.6.3. Variable 2. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II

Definición operacional. Este instrumento tiene 17 preguntas de Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II distribuida por cinco dimensiones: Sexo, Edad, Estado civil, Nivel de educación, Adherencia. En la dimensión sexo es la pregunta p1; para la dimensión edad es la pregunta p2; para la dimensión estado civil es la pregunta p3, p4; para la dimensión nivel de educación es la pregunta p5; para la dimensión adherencia son las preguntas p6, p7, p8, p9, p10, p11, p12, p13, p14, p15, p16, p17.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Sexo	1. Sexo : Masculino ___ Femenino ___	Si responde SI al menos una pregunta se considera no adherente al tratamiento. Si responde SI al menos más de una pregunta se	Ordinal
Edad	3. Edad exacta _____ 4. Edad agrupada: 18-25 años ___ 26-35 años ___ 36-45 años ___ 46-55 años ___ 56-65 años ___ Mayor a 65 años ___		
	2. Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Unión libre ___ Viudo ___ Divorciado ___		
Nivel de educación	5. Nivel de educación Primaria completa ___ Primaria incompleta ___		

	Secundaria completa _____ Secundaria incompleta _____ Técnico/Tecnólogo _____ Profesional/Especialista _____	considera adherente al tratamiento.	
Adherencia	6. ¿Está medicado con pastillas (METFORMINA, GLIBENCLAMIDA U OTRAS)? • Si _____ • No _____ 7. ¿Cuántas veces al día toma pastillas para el tratamiento de la Diabetes? • 1 toma _____ • 2 tomas _____ • Más de Dos tomas _____		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará la técnica de la encuesta a través de un cuestionario, para medir el autocuidado, se utilizará la observación y encuesta como técnica para la segunda variable adherencia. Se elaborará una ficha de datos conteniendo de forma sistemáticas las variables de estudio, para el registro de datos obtenidos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

La ficha de recolección de datos constara de preguntas abiertas y cerradas de acuerdo a la Operacionalización de las variables. Para la recolección de datos se aplicará el cuestionario de autocuidado elaborado por Vilchez J., Romani L., Reagueti S., Gómez L., Silva C, previa presentación del tema de investigación, los objetivos a lograr y firma del consentimiento informado.

Descripción: El instrumento consta de tres dimensiones y 7 ítems. Dieta, ejercicio y control glucémico. En la dimensión dieta son las preguntas p1, p2, p3; para la dimensión ejercicios son las preguntas p4, p5; para la dimensión control glucémico son las preguntas p6, p7 con alternativas de autocuidado adecuado y autocuidado inadecuado. El instrumento consta de 3 dimensiones: dieta, ejercicio y control glucémico, tipo Likert, que iba de 0 a 7 puntos que corresponden al número de días en la última semana, los resultados fueron calificados como: autocuidado adecuado (actividades de autocuidado realizadas >5 días) y autocuidado inadecuado (actividades de autocuidado realizadas <5 días).

El instrumento para Adherencia es el cuestionario es instrumento muy utilizado para estos propósitos, es el test de Morisky Green Levine se una para medir la adherencia al tratamiento farmacológica, es un test de Cumplimiento Autocomunicado usado para la medicion

indirecta de adherencia basado en la entrevista voluntaria, el cual consta de un cuestionario de cuatro preguntas, que orientan a la adherencia o no adherencia al tratamiento. Se puede decir que es adherente al tratamiento, aquella persona que responde “NO” a las cuatro preguntas, y si contesta “SI” a al menos una de las preguntas, se considera no-adherente al tratamiento

3.7.3. Validación

La validez es el grado donde los instrumentos miden las variables que se quiere medir. Para validar el instrumento se aplicó la prueba de confiabilidad alfa de Crombach, se hizo una prueba piloto con el 10% de la muestra, equivalente a 10 pacientes, los datos fueron tabulados y posteriormente procesados utilizando el software estadístico SPSS V.21.0.0.0. Se determinó la confiabilidad del cuestionario de autocuidado y adherencia con la suma de puntajes obtenidos haciendo del análisis un total de 24 ítems, obteniéndose como resultado del coeficiente del Alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha = 0.894$), y de adherencia un valor de ($\alpha = 0.947$) catalogado como una fiabilidad buena

3.7.4. Confiabilidad

En la investigación que se va a realizar como instrumento el cuestionario de autocuidado y adherencia; el cual se sometieron de manera imparcial a las pruebas de confiabilidad por el Coeficiente de Alfa de Crombach, para obtener valores respecto a las varianzas de las preguntas y puntajes acumulados de las varianzas, con la siguiente formula:

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

Dónde:

$\sum Si^2/K=1$: Es la suma de varianzas de cada ítem

St^2 : Es la varianza total de filas (puntaje total de enfermos)

K : Es el número de ítems o preguntas.

Las herramientas fueron preparadas por los autores e instituciones reconocidas y validados a través de juicio de expertos, adjuntando en los anexos las respectivas fichas técnicas en el trabajo original. El valor obtenido por la prueba estadística Alfa de Crombach fue de 0.91, brindando seguridad y haciendo que el instrumento sea confiable.

El segundo instrumento fue el instrumento **de adherencia**, se obtuvo un Alfa de Crombach de 0.93, también nos indica que es confiable

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Finalizada la obtención de datos, se procederán a vaciar la información en programa IBM SPSS versiones 25.0. y ejecutara el control de calidad de dato obtenidos por cada ítem. Posterior a ello se procederá aplicar las fórmulas para sacar los resultados y la comprobación de hipótesis planteadas, además ejecutará prueba paramétrica de correlaciones de Rho de Serman, necesaria esta aplicación de la prueba para obtener relaciones entre variables.

3.9. Aspectos éticos

Se protegerán a los que participan en el estudio mediante los principios bioéticos por autonomía, no se habrán ningún tipo de maleficencia, solo se tendrán beneficencia y justicia, con el consentimiento informado de manera precisa y clara brindada a los participantes.

Principio de autonomía

Se tendrán principios de autonomía de forma adecuada en este trabajo, al abordar al entrevistado el cual se respetará las voluntades y decisiones. Se les brindaran explicaciones concretas y seguras del estudio, se les solicitara su consentimiento por teléfono para que su intervención sea adecuada

Principio de beneficencia

La presente investigación será de gran beneficio para los entrevistados, ya que con los resultados se procederá a sugerir formar de mejora en la atención de los pacientes, realizando una acción de bien.

Principio de no maleficencia

A los entrevistados se les explicaran que su participación en esta investigación no tiene ningún riesgo a la salud en su integridad como persona tampoco de quienes lo conforman.

Principio de justicia

A los entrevistados se les trataran con todo respeto y amabilidad, también se les brindaran todas las atenciones como persona importante en esta investigación y con toda justicia por igual, sin preferencias ni discriminaciones.

4. RESULTADOS

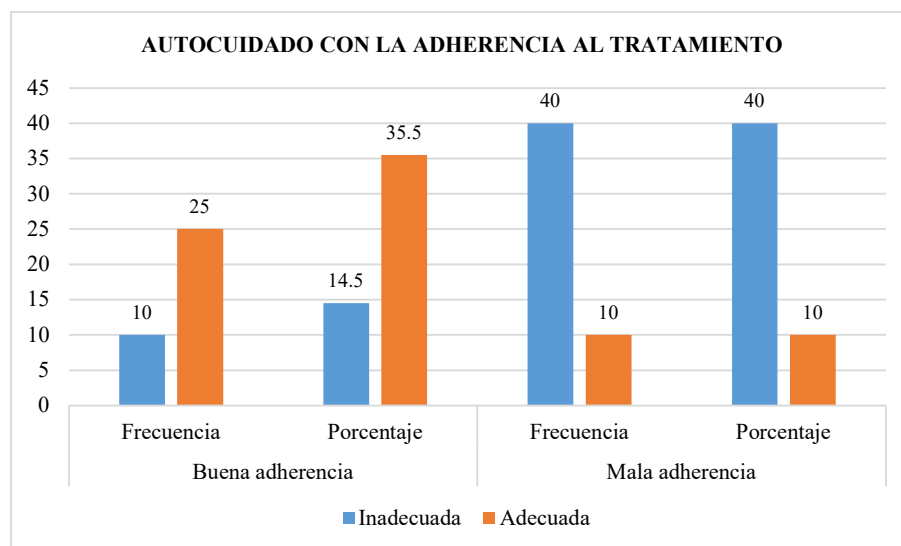
Sobre la relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

Tabla 1. Tablas cruzadas del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Autocuidado	Adherencia al tratamiento				TOTAL	
	Buena adherencia		Mala adherencia		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Inadecuada	10	14.5	40	40	50	59
Adecuada	25	35.5	10	10	35	41
TOTAL	35	50	50	50	85	100

Fuente: Propia

Figura 1. Autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.



Fuente: Propia

En la Tabla 1, se muestra que el autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II, en el resultado hay inadecuado autocuidado en 40% y con una mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022, donde está relacionado en 77% (figura 1).

Sobre la relación del autocuidado en su dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

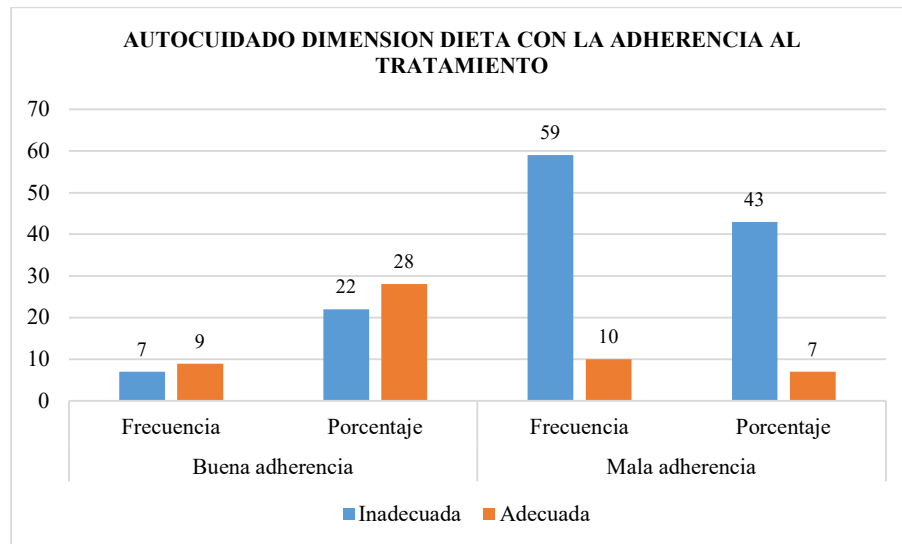
Tabla 2. Tablas cruzadas del autocuidado en su dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Autocuidado dimensión dieta	Adherencia al tratamiento				TOTAL	
	Buena adherencia		Mala adherencia			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	7	22	59	43	66	78
Adecuada	9	28	10	7	19	22
TOTAL	16	50	50	50	85	100

Fuente: Propia

En la Tabla 2, se muestra que el autocuidado en su dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II, en el resultado hay inadecuado autocuidado en 43% y con una mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022, donde está relacionado en 41% (figura 2).

Figura 2. Autocuidado en su dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.



Fuente: Propia

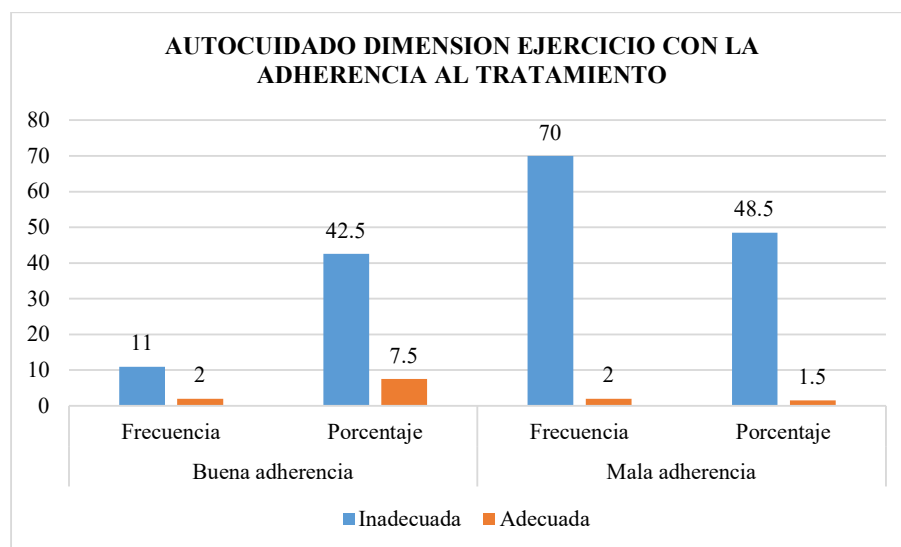
Sobre la relación del autocuidado en su dimensión ejercicio con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

Tabla 3. Tablas cruzadas del autocuidado en su dimensión dieta ejercicio con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Autocuidado dimensión ejercicio	Adherencia al tratamiento				TOTAL	
	Buena adherencia		Mala adherencia		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Inadecuada	11	42.5	70	48.5	81	95
Adecuada	2	7.5	2	1.5	4	5
TOTAL	13	50	72	50	85	100

Fuente: Propia

Figura 3. Autocuidado en su dimensión ejercicio con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.



Fuente: Propia

En la Tabla 3, se muestra que el autocuidado en su dimensión ejercicio con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II, en el resultado hay inadecuado autocuidado en 48.5% y con una mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022, donde está relacionado en 53% (figura 3).

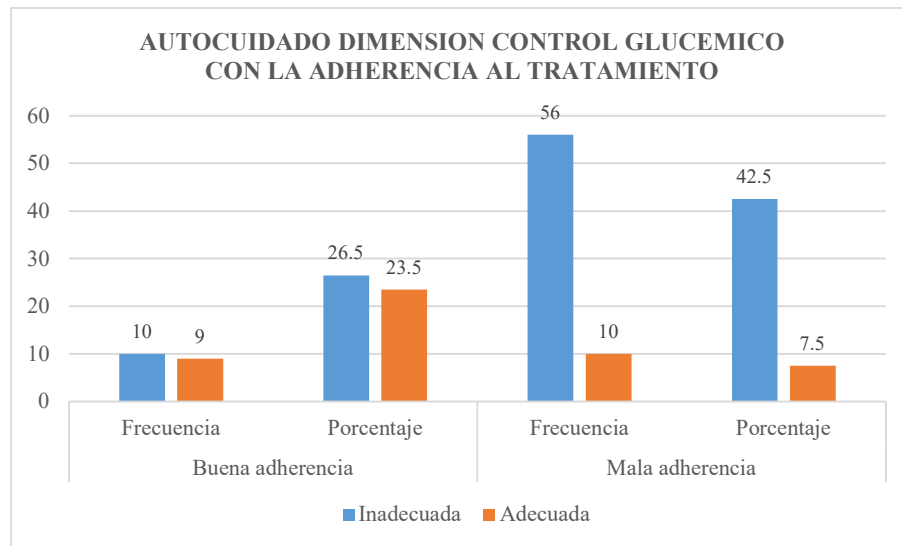
Sobre la relación del autocuidado en su dimensión control glucémico con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

Tabla 4. Tablas cruzadas del autocuidado en su dimensión control glucémico con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Autocuidado dimensión control glucémico	Adherencia al tratamiento				TOTAL	
	Buena adherencia		Mala adherencia		Frecuencia Porcentaje	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Inadecuada	10	26.5	56	42.5	66	78
Adecuada	9	23.3	10	7.5	19	22
TOTAL	19	50	72	50	85	100

Fuente: Propia

Figura 4. Autocuidado en su dimensión control glucémico con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima.



Fuente: Propia

En la Tabla 4, se muestra que el autocuidado en su dimensión control glucémico con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II, en el resultado hay inadecuado autocuidado en 42.5% y con una mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022, donde está relacionado en 59% (figura 4).

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Tabla 5. Análisis de correlación de Spearman entre el autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Correlaciones			
		Autocuidado	Adherencia
Rho de		Coeficiente de correlación	1,000
	Autocuidado	Sig. (bilateral)	,779
		N	85
Spearman		Coeficiente de correlación	,779
	Adherencia	Sig. (bilateral)	,004
		N	85

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Propia

En la tabla 5, en nuestro resultado vemos que el alfa es 0.004, ello indica que es menor al alfa de 0.005, donde se puede aceptar la hipótesis indicando que existe una relación

estadísticamente significativa del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Hipótesis específica

H1: Existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

Tabla 6. Análisis de correlación de Spearman entre el autocuidado en su dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Correlaciones				
			Autocuidado dimensión dieta	Adherencia
Rho de	Autocuidado dimensión dieta	Coefficiente de correlación	1,000	,412
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	85	85
Spearman	Adherencia	Coefficiente de correlación	,412	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	85	85

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Propia

En la tabla 6, en nuestro resultado vemos que el alfa es 0.003, ello indica que es menor al alfa de 0.005, donde se puede aceptar la hipótesis indicando que existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

H2: Existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión ejercicio con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

Tabla 7. Análisis de correlación de Spearman entre el autocuidado en su dimensión ejercicio con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Correlaciones				
			Autocuidado dimensión ejercicio	Adherencia
Rho de	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,537
	dimensión ejercicio	Sig. (bilateral)	.	,003
		N	85	85
Spearman	Adherencia	Coeficiente de correlación	,537	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	85	85

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Propia

En la tabla 7, en nuestro resultado vemos que el alfa es 0.003, ello indica que es menor al alfa de 0.005, donde se puede aceptar la hipótesis indicando que existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión ejercicio con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

H3: Existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión control glucémico con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

Tabla 8. Análisis de correlación de Spearman entre el autocuidado en su dimensión control glucémico con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Correlaciones				
			Autocuidado dimensión control glucémico	Adherencia
Rho de Spearman	Autocuidado dimensión control glucémico	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	,595 ,004
		N	85	85
Spearman	Adherencia	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,595 ,004	1,000 .
		N	85	85

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Propia

En la tabla 7, en nuestro resultado vemos que el alfa es 0.004, ello indica que es menor al alfa de 0.005, donde se puede aceptar la hipótesis indicando que existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión Autocuidado dimensión control glucémico con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

5. DISCUSION

En nuestro objetivo general, mediante los análisis estadísticos realizados, hay inadecuado autocuidado en 40% con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, donde está relacionado en 77%. Según Oliveira y Trujillo en el 2017 en Venezuela, el 63% refiere no conocer qué representa la hemoglobina glicosilada (HbA1c), el paciente con diabetes tiene buena relación entre autocuidado y tasa de adherencia al tratamiento, así como buen cumplimiento de la alimentación y medidas de automonitoreo de glicemia. Para Zamora y col., en el 2019, encontró relación positiva de adherencia y conocimientos.

En nuestro primer objetivo, mediante los análisis estadísticos realizados, hay inadecuado autocuidado en la dimensión dieta en 43% y con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, donde está relacionado en 41%. Para Ortega y col., en el 2019 en Colombia, los pacientes dicen conocer los cuidados básicos, el 46% desconocen su enfermedad y sus complicaciones. López en el 2020 en Honduras, el 88% tienen conocimiento insuficiente sobre la enfermedad, 58% con buena actitud en el tiempo para hacer ejercicio, 46% tiene actitud favorable en cuidado de pies, 50% usa calzado cómodo, pero tienen muy malas prácticas en cuanto al ejercicio ya que el 100% refieren no realizar ninguna actividad física.

En nuestro segundo objetivo, mediante los análisis estadísticos realizados, hay inadecuado autocuidado en la dimensión ejercicio en 48.5% y con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, se relacionado en 53%. Aguayo y col., en Chile, dice que el autocuidado clasifica inadecuadas: alimentación, actividad física y auto monitorización de glicemia; 20% inadecuada alfabetización en salud y tipo de terapia farmacológica; 65% control glicémico inadecuado.

Para Farías y Bardales en el 2021, dice que predominó conocimiento inadecuado (68%); sobre el adecuado (31%). La adherencia baja (38%); media (31%) y alta (30%).

En nuestro tercer objetivo, mediante los análisis estadísticos realizados, hay inadecuado autocuidado en la dimensión control glucémico en 42.5% y con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, donde está relacionado en 59%. Según el trabajo de Chipana y Condezo en el 2021, el mayor conocimiento fue el preventivo con 71.1%, la dimensión Control Glucémico fue 23.9%. En la dimensión ejercicios tuvo autocuidado inadecuado en 88%. En dimensión dieta el autocuidado fue adecuado en 59.3%. Para Campoverde y Muro en el 2021, las prácticas de autocuidado fue 86.9%.

6. CONCLUSIONES

Existe inadecuado autocuidado con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho donde se relaciona en 77%.

Existe inadecuado autocuidado en la dimensión dieta con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, se relaciona en 41%.

Existe inadecuado autocuidado en la dimensión ejercicio con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, está relacionado en 53%.

Existe inadecuado autocuidado en la dimensión control glucémico con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, se relaciona en 59%.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda, realizar todo tipo de estrategias educativas para aumentar el mayor autocuidado en pacientes con diabetes mellitus de todas las edades, insistiendo en la valoración del grado de adherencia terapéutica para poder hacer la intervención para las mejoras del autocuidado y las adherencias que son fundamentales para manejar la enfermedad.
- Se sugieren hacer otros estudios para poder conocer qué tipo de variables pueden estar afectando los grados de adherencias terapéuticas considerando la relación con el autocuidado.
- Se recomiendan incidir en la participación familiar en el desarrollo de toda estrategia de capacitaciones del paciente con diabetes mellitus, considerando que ellos tengan alguna alteración sensorial.

8. REFERENCIAS

1. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Enfermedades no transmisibles. 2018 [citado 17 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-notransmisibles>
2. Alayon N. Treatment-adherence study based on diabetic patients' behaviour in Cartagena, Colombia. 2008. Rev. salud pública. 10 (5):777-787, 2008.
3. Ortiz M. Psychosocial Factors Associated with Adherence to Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. Chile. Ter Psicol vol.29 no.1 Santiago jul. 2011
4. Wysocki E. Effects of Behavioral Family Systems Therapy for Diabetes on Adolescents' Family Relationships, Treatment Adherence, and Metabolic Control. Journal of Pediatric Psychology. Volume 31, Issue 9, Pp. 928-938. 2014.
5. Ulloa I., Mejia C., Plata E., Noriega A., Quintero D., Grimaldos M. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. 2017. En internet <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269> accedido el 5 de abril del 2022
6. Ciechanowski P. The Patient-Provider Relationship: Attachment Theory and Adherence to Treatment in Diabetes. The America Journal Of Psichiatry., Volume 158 Issue 1, January 2001, pp. 29-35
7. Chipana L., Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. En internet

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 5 de abril del 2022

8. Gonzales J. Petroy M. Depression and Diabetes Treatment Nonadherence: A Meta-Analysis. American Diabetics Asociation. Diabetes Care, Volume 31, Number 12, December 2008.
9. Morisky D., Green L., Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986;24:67-74.
10. Tapia J. ADHESION AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ANTIHIPERTENSIVO EN EL HOSPITAL DE CHAITEN 2005. Universidad Austral de Chile, 2005.
11. American diabetes association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes care [Internet].2013. [citado 18/09/15];36:67-74. Disponible en: http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1/S67.full.pdf+html
12. Organización mundial de la salud [Internet].OMS;2015 [citado 18/09/15].OMS;4 págs. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/facts/es/>
13. Castañeda E., García M., Rebolledo D., Muñiz G., Calderón C., Álava N. Percepciones sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería para pacientes con diabetes mellitus. Ecuador. 2018. En internet <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3094/410> accedido el 1 de abril del 2022
14. Oliveira V., Trujillo S. Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. Ángel

- Larralde. Venezuela 2017. En internet <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009256/413-795-1-sm.pdf> accedido el 1 de abril del 2022
15. Ortega S., Berrocal N., Argel K., Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2: 2019. Array. Revista Avances En Salud, 3(2), 18–26. <https://doi.org/10.21897/25394622.1848> accedido el 1 de abril del 2022
16. López G. Conocimientos Actitudes y Prácticas en relación al Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Centro Integral De Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019. Tesis de maestría. Tegucigalpa, Honduras. Universidad Nacional Autónoma de. 2019.7 pp. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf> accedido el 1 de abril del 2022
17. Aguayo N., Valenzuela S., Luengo L. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. Cienc. enferm. [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 03]; 25: 21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100217&lng=es. Epub 29-Dic-2019. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100217>.
18. Farías A., Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú Acta Med Peru. 2021;38(1):34-41. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119> accedido el 2 de abril del 2022.

19. Chipana L., Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus Tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. 2021. En internet https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 2 de abril del 2022
20. Campoverde F., Muro I. Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo. En internet <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/633> accedido el 2 de abril del 2022
21. Cieza E., Manay V. Análisis del autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus Tipo 2 en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021. 2021. En internet <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1254/3/CIEZA%20CRUZ%20WILMER%20ELIAS-MANAY%20CUENTAS%20VERONICA%20ROXANA.pdf> accedido el 2 de abril del 2022
22. Zamora C., Guibert A., De la Cruz T., Ticse R., Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta méd. Peru [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Abr 03] ; 36(2): 96-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es.
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la diabetes. 2016 [Internet]. [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>

24. ALAD. Guías sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
25. Oliveira P. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Rev. enfer [Internet]. 2017 [citado 8 de abril de 2022];(45):636. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>
26. Póngale el freno a las complicaciones de la diabetes. CDC [Internet]. 2019 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/preventcomplications.html>
27. La diabetes y la salud mental | CDC/2021 [Internet]. [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mentalhealth.html>
28. Raile M., Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería 2011. [Internet]. 7ma ed. España. Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
29. Ortega S. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. Avances en salud [Internet]. 2019;3(2):21-23. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848/2253>
30. Lopez G. Conocimientos Actitudes y Prácticas en relación al Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Centro Integral De Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019. Tesis de maestría. Tegucigalpa, Honduras. Universidad Nacional Autónoma de. 2019.7 pp. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>

31. Aguayo N. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cienc y Enferm [Internet]. 2019;25 (21): 5-8. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-21.pdf>
32. Ayay M. Conocimiento y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017. Tesis de 2 da Especialidad. Perú, Ayacucho. Universidad del Callao [Internet]. 2017 p. 3. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2935>
33. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. Tesis de Maestría. Perú, SJL. Universidad Cesar Vallejo. 2017;5. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1
34. Zamora C. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Rev. Scielo [Internet]. 2019 [citado 8 de abril de 2022];36(2):100-1002. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004
35. Vilchez J. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev. Fac Med Hum [Internet]. 2020;20(2):256-258. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>
36. Compean L., Quintero L. Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde la perspectiva del autocuidado de Orem. Rev. Scielo [Internet].

2013;13(3):347-350.

Disponible

en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n3/v13n3a04.pdf>

37. Infosalud. El 44% de los diabéticos son sedentarios. 2018 [citado 6 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.infosalus.com/saludinvestigacion/noticia-44-diabeticos-son-sedentarios-20180724120559.html>
38. Minsa. Documento técnico: Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipos 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor 2015[Internet] [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/986/DOCUMENTO TECNICO Diabetes tipo 2-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/986/DOCUMENTO%20TECNICO%20Diabetes%20tipo%202-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev. Cubana [Internet]. 2015 [citado 6 de agosto de 2021];16(2):179-180. Disponible en: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu176>
40. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de febrero 2022]
41. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2022]
42. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2022]
43. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3ª Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2022]. 656 p. Disponible en:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

44. Hernández J. Adherencia terapéutica en los pacientes del Programa de Salud Cardiovascular atendidos en atención primaria. CESFAM Rosita Renard, Santiago [Tesis]. Santiago: Universidad Mayor. Facultad de Ciencias de la Salud; 2009.
45. OMS. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 17 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022? • ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión ejercicio con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022? • ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión control glucemico con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022? 	<p>Objetivo general Determinar la relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del autocuidado en su dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022 • Determinar la relación del autocuidado en su dimensión ejercicio con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022 • Determinar la relación del autocuidado en su dimensión control glucemico con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022 	<p>Hipótesis General Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022 H0: No hay relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022</p>	<p>Primera variable: Autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II</p> <p>Segunda variable: Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicada ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método inductivo, deductivo e hipotético-deductivo</p> <p>Diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta: AUTOCUIDADO DE LA DIABETES

DATOS GENERALES

1.1. Edad

1.2. Sexo: Femenino () **Masculino** ()

Instrucciones:

Marque con aspa (x) en uno de los casilleros de acuerdo a la opción que cree conveniente, utilice la siguiente escala de valores

Las cuestiones de abajo preguntan sobre sus actividades para el autocuidado de su diabetes durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo /a en los últimos 7 días, por favor piense en otros 7 días en los que no estuviese enfermo. Rodee con un círculo el número que corresponde con su respuesta.

Dieta

1.- Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

2.- ¿Durante el último mes, ¿cuántos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

3.- Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?

0 1 2 3 4 5 6 7

Ejercicio

4.- DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar)

0 1 2 3 4 5 6 7

5.- DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha realizado una sesión de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?

0 1 2 3 4 5 6 7

Control glicemico

6. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa?

0 1 2 3 4 5 6 7

7. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?

0 1 2 3 4 5 6 7

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES

1. Sexo : Masculino ___ Femenino ___
3. Edad exacta _____
4. Edad agrupada: 18-25 años ___ 26-35 años ___ 36-45 años ___
46-55 años ___ 56-65 años ___ Mayor a 65 años ___
2. Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Unión libre ___
Viudo ___ Divorciado ___
5. Nivel de educación
Primaria completa _____ Primaria incompleta _____
Secundaria completa _____ Secundaria incompleta _____
Técnico/Tecnólogo _____ Profesional/Especialista _____
6. ¿Está medicado con pastillas (METFORMINA, GLIBENCLAMIDA U OTRAS)?
 - Si _____
 - No _____
7. ¿Cuántas veces al día toma pastillas para el tratamiento de la Diabetes?
 - 1 toma ___
 - 2 tomas ___
 - Más de Dos tomas ___

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: AUTOCUIDADO Y SU RELACION CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2022

Nombre de los investigadores principales:
Bch. VALERIO GUEVARA Magaly Mercedes

Propósito del estudio: Analizar la relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a VALERIO GUEVARA Magaly Mercedes

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, del 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante