

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida en
Pacientes con Diabetes, hospital Víctor Ramos
Guardia- Huaraz, 2017.

Tesis para Obtener el título de licenciada en Enfermería

Autor:

Chirimia Vega, Norma Elena

Asesor:

Lic. Soto García, Yrma

Huaraz – Perú

2017

Palabras claves:

Adherencia al Tratamiento.

Keywords:

Adherence to treatment.

Línea de Investigación

Salud Pública.

Titulo

Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida en Pacientes con
Diabetes hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer la adherencia al tratamiento y calidad de vida en los pacientes con diabetes, la población en estudio estuvo conformado por pacientes del servicio de medicina del hospital Víctor Ramos Guaría Huaraz, con un total de 50 pacientes con diagnóstico de diabetes. La metodología usada fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, diseño no experimental, el instrumento usado fue el cuestionario la técnica para el recojo de información fue la encuesta, en cuanto a los resultados podemos ver que el 10% se olvida de tomar sus medicamentos, el 24% no toma en la hora indicada, el 28% si toma en la hora indicada por el médico, el 12% deja de tomar el medicamento cuando se siente bien pero el 4% no deja de tomar, el 24 % consume carbohidratos, el 20% consume verduras, el 46% no realiza ejercicios físicos. Todos los datos fueron procesados con el programa SPSS.

Abstract

The objective of this research work was to determine adherence to treatment and quality of life in patients with diabetes. The study population consisted of patients from the Victor Ramos Guardia Huaraz hospital medicine service, with a total of 50 patients with diagnosis. Of diabetes. The methodology used was descriptive quantitative type of cross section, non-experimental design, the instrument used was the questionnaire, the technique for collecting information was the survey, in terms of results we can see that 10% forget to take their medications , 24% do not take at the indicated time, 28% take it at the time indicated by the doctor, 12% stop taking the medication when it feels good but 4% do not stop taking it, 24% consume carbohydrates , 20% consume vegetables, 46% do not perform physical exercises. All data was processed with the SPSS program.

Indice de contenidos

Título	iii
Resumen	iv
Abstract.....	v
Indice de contenidos	vi
1. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Fundamentación Científica:	5
1.3. Justificación de la investigación	17
1.4 Problema	18
1.5. Conceptualización y operacionalización de las variables	19
1.6. Hipótesis	20
1.7. Objetivos.....	20
1.7.1. Objetivo General	20
1.7.2. Objetivo Específicos:	20
2. Metodología del trabajo	20
2.1. Tipo y Diseño de investigación	20
2.2. Población y Muestra	21
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	21
2.4. Procedimiento para el recojo de información:	21
2.5. Protección de derechos Humanos	22
2.6. Procesamiento y análisis de la información	22
3. Resultados	23
Tabla N° 1	23
Tabla: N° 2.....	23
Tabla: N° 3.....	24
4.- Discusión de tablas	25

5. Conclusiones y recomendaciones	28
5.1 Conclusiones:.....	28
5.2 Recomendaciones	28
6. Referencias bibliográficas.....	29
7. Agradecimiento.....	31
Anexos	32

1. Introducción

1.1 Antecedentes

Ámbito Internacional

Del Castillo y Fernández (2013). España, realizaron estudios de investigación sobre la adherencia al tratamiento en el seguimiento del paciente diabético y uso de lenguaje enfermero, con el objetivo de conocer la valoración de la adherencia al tratamiento, alimentación y ejercicio físico. Del Castillo y Fernández refieren que el método de estudio fue tipo descriptivo transversal, la muestra de estudio es de 457 pacientes, obtuvieron como resultado que presentan adherencia al tratamiento 209 pacientes (45%); alimentación 369 (80.7%) y sobre ejercicio 207 (47%) . La valoración de la adherencia es una actividad integrada por las enfermeras en el seguimiento de los pacientes diabéticos el cual debe ser coordinado entre médico y enfermera, se destaca que la enfermera debe ostentar un papel fundamental en la atención de las personas con diabetes, correspondiéndole las actividades relacionadas con la educación, el control y el seguimiento del paciente, siendo la evaluación del cumplimiento uno de los contenidos de la consulta de enfermería.

Rivera (2012). México; en su estudio de investigación realizado sobre el apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Lerdo; tuvo el objetivo de conocer cuál es el apoyo social de la adherencia al tratamiento. Fue un estudio descriptivo con una muestra de 36 pacientes diabéticos con una media de 56 años; obtuvieron como resultado general tanto en adherencia farmacológica como no farmacológica (dieta, actividad física y hábitos saludables) de 3.7 % de grado alto de adherencia, 92.6 % pertenecen al grado medio, y 3.7% obtuvieron un grado de adherencia bajo, por lo que se recomendó promover en los pacientes una mejora en la adherencia y el control de la enfermedad, el cual redujo las complicaciones y consecuentemente las tasas de mortalidad.

Ortiz y Gatica (2011). Chile realizaron; un estudio de tipo descriptivo denominado, factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. Uno de los objetivos fue medir la adherencia al

tratamiento en los últimos siete días de la semana, dividiéndole en 6 subcategorías: dieta general y específica, ejercicio, auto monitoreo, cuidado de pies y consumo de cigarrillos. El estudio contrasto los pobres resultados de control metabólico que presentan los participantes el 74% no presentan una buena adherencia en general; en la dieta se observa que la mayoría consume alto porcentaje de grasas y menor porcentaje de frutas y verduras a la semana. En cuanto a la actividad física si bien reportan practicar al menos media hora de ejercicio (incluye caminar) no alcanzan un nivel bueno de cumplimiento lo que podría explicarse que los pacientes toman en cuenta como ejercicio conductas cotidianas que requieren un esfuerzo físico mínimo tales como caminar en la casa o en el trabajo y por tanto no promueven la actividad física recomendada.

Troncoso y Rubilar (2013). Costa Rica; realizaron un estudio de investigación sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II Troncoso et al (2013), tuvo como objetivo conocer cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes en la cual utilizaron un estudio de método cualitativo aplicando una entrevista a un total de 11 pacientes entre los resultados se destaca la importancia para los usuarios el buen trato del personal de salud para poder cumplir con el tratamiento. Los entrevistados manifestaron que es importante la toma de medicamento pero algunos no lo toman por las reacciones adversas que presentan. La mayoría no considera la actividad física y la dieta terapia que es importante para lograr un correcto control metabólico. La jornada laboral y el factor económico son considerados como la principal limitante en la realización de los horarios de alimentación necesarios para un buen control metabólico. En general los entrevistados consideraron que la terapia es importante para el control de la patología, sin embargo no es cumplida.

Hoyos y Arteaga (2011). Colombia; realizaron un estudio de investigación, titulado Factores de la no adherencia al tratamiento en paciente con diabetes mellitus tipo II, su objetivo fue conocer cuál es la causa de no adherencia al tratamiento, la investigación fue de tipo descriptivo, realizaron 18 entrevistas a cuidadores de estos pacientes el resultado fue en un 59 % de no adherencia al tratamiento por múltiples factores como: Desentendimiento entre la información que brinda el personal de salud y el saber popular que dan lugar a cuidados deficientes en la alimentación al existir diferentes prescripciones del personal de

salud y causar confusiones en los pacientes, cansancio de tomar los medicamentos tomar tantas tabletas al medio día, las punciones por la aplicación de la insulina, insatisfacción de los servicios de salud brindados y el costo económico de la enfermedad.

Terechenko, y Zamonsky (2015). Uruguay; realizaron un estudio de investigación titulado Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II su objetivo fue conocer cuál es la causa principal a la adherencia al tratamiento. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal con una muestra de 100 pacientes, y los resultados encontrados fueron que solo un 21 % cumple con la actividad física indicada, logrando mantener un peso adecuado para su salud; en cuanto a la adherencia farmacológica un 46 % relata presentar una buena adherencia; en cuanto a la dieta alimenticia se destaca que un promedio de 56% cumple con lo indicado siendo esto muy positivo para la buena adherencia.

Ámbito Nacional

Dávila y Saavedra (2014). Perú; ejecutaron un estudio titulado Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II en adultos mayores del Centro de Salud San Juan (Iquitos). El objetivo fue conocer cuál es la adherencia de los adultos mayores al tratamiento. Fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal La muestra fue seleccionada en forma aleatoria simple, estuvo conformada por 75 pacientes, a los cuales se les aplicó una encuesta con el Test de Morisky Green Levine (confiabilidad 0.61). Los hallazgos mostraron que el 69,33% de adultos son no adherentes al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, es decir que no cumplen con las recomendaciones terapéuticas; la baja adherencia terapéutica observados en los pacientes diabéticos explica que en parte la complejidad del régimen de tratamiento, por las creencias erróneas sobre la salud y la enfermedad que los pacientes tienen y por el estilo pasivo y paternalista de la atención médica tradicional, que en conjunto le impiden al paciente tomar control sobre su conducta.

Molina (2012). Perú; en su estudio titulado adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, el objetivo fue determinar la adherencia tratamiento, el método que se usó fue el método descriptivo, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes que asistieron al programa de diabetes, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario y la técnica aplicada la entrevista, cuyos resultados de estudios fueron comprobados en su mayoría por

pacientes (91) que equivale al 68.9 % que presenta regular adherencia al tratamiento, 21.2% (28) una adherencia optima y el 9.8% (13) no adherencia al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico que incluye dieta y ejercicio físico.

Portilla (2012). Perú; en su tesis de investigación titulado Diferencias que existen en pacientes con diabetes mellitus tipo II ,con y sin adherencia al tratamiento su objetivo fue conocer si hay relación o no en este estudio utilizo el diseño descriptivo comparativo ,la muestra estuvo conformada por 56 pacientes de ambos sexos de edades entre 43 a 87 años que asistieron a consultas externas del hospital Central FAP- Lima, donde se encontraron pacientes con y sin adherencia al tratamiento correlaciones significativas con la calidad de vida siendo los que tienen adherencia al tratamiento los que obtuvieron mayores puntajes, se recomienda realizar estudios acerca de adherencia al tratamiento ,para poder ampliar y formar las medidas promotoras de esta, ya que las enfermedades crónicas están incrementándose mundialmente, teniendo como claro ejemplo la prevalencia de la diabetes mellitus tipo II.

Meza & Tapullima (2016). Perú; realizaron un estudio de investigación titulado Estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo II del consultorio externo de enfermedades no transmisibles del hospital apoyo Iquitos César Garayar García. Su objetivo fue conocer el estado nutricional de los pacientes ,fue de tipo no experimental y descriptiva, aplicaron un instrumento de cuestionario a 132 participantes .También abarcan su estudio en conocer la adherencia a la terapéutica, encontrando que en la dieta alimenticia solo cumplen adecuadamente el 25.8 %; en cuanto a la adherencia farmacológica si se estima un mayor grado que es de 52.3% de pacientes que cumplen en la actividad física , el 35.6 % afirma que casi nunca lo realiza, el 34.1% lo realiza en un grado medio y el 41.7 % se encuentra en un grado alto. Frente a este resultado este estudio justifico la predominancia en el exceso de peso y la importancia de que el personal de salud brinde una buena información respecto al régimen terapéutico.

En el ámbito local no hay estudios sobre este tema.

1.2 Fundamentación Científica:

Adherencia al Tratamiento: Es la medida en la cual la conducta de una persona (en términos del consumo de fármacos y cambios en el estilo de vida) coincide con los consejos del médico o del personal sanitario. Esto implica no solamente la toma de medicamentos, sino también cambios en la dieta, actividad física e incluso la forma en que responde psicológicamente a la enfermedad. (Haynes 1976),

La Organización Mundial de la Salud; define como “El grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. La definición citada difiere al cumplimiento por obediencia sino más bien se estima la conformidad del paciente respecto a las recomendaciones y tomando en cuenta su voluntad, creencias, actitudes y satisfacción del paciente. (OMS 2010)

La OMS más adelante en el (2004) amplía el conocimiento planteando además que buscar atención médica, conseguir el medicamento recetado, tomar la medicación apropiadamente, cumplir con las consultas de seguimiento y ejecutar las modificaciones en los comportamientos que abordan la higiene personal, el autocuidado del asma y la diabetes, el régimen alimentario inadecuado y la actividad física escasa son todos ejemplos de comportamientos terapéuticos.

Factores que influyen en la adherencia terapéutica:

- Factores sociales.
- Factores económicos
- Factores de precariedad en el sistema de salud
- Factores de conocimientos, motivación y actitudes del paciente con respecto a su enfermedad.
- Disponibilidad de tratamientos efectivos.
- Otros factores a) característicos del paciente, b) características del tipo de tratamiento; c) relación entre el profesional de salud y el paciente.

Dimensiones de la adherencia:

- Dimensión dependiente del paciente.
- Dependiente de las relaciones interpersonales entre paciente y personal de salud.

- Dependientes del tratamiento que recibe el paciente diabético.

Dependientes del paciente

- Se refiere a que es el paciente quien decidirá aceptar y/o cumplir con el tratamiento establecido, considerando que existe influencia del nivel socio-económico, cultural, estadio de la enfermedad, así como las actitudes y creencias de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo asistencial.

Relación Paciente-Personal de Salud

La relación terapéutica paciente y personal de salud permite establecer la confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad, buen trato, entre otros, que son factores que influyen favorablemente en la adherencia al tratamiento; lo que va a permitir que el paciente pueda expresar sus temores, sus dudas, sus dificultades con respecto al tratamiento y el progreso de su enfermedad, de ahí que, tanto el personal de salud.

Características del tratamiento: Es considerado por muchos autores, como complejo, y difícil de cumplir por el paciente, debido a los cambios en los estilos de vida (alimentación, sedentarismo), en la administración de medicamentos generalmente de forma diaria, en la presencia de reacciones adversas al medicamento entre otros.

Está demostrado que la adherencia al tratamiento disminuye cuando aumenta el número de fármacos y su frecuencia de administración, la aparición de efectos adversos, la duración prolongada del tratamiento; en el caso del paciente diabético el aspecto más difícil de controlar es el régimen alimentario.

Diabetes Mellitus: Es un trastorno crónico grave que se caracteriza por anomalías en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, su denominador común es la intolerancia a la glucosa o la hiperglucemia. Generalmente en el paciente diabético su organismo no produce o no reacciona a la insulina, hormona producida por las células beta del páncreas, que es necesaria para el uso o almacenamiento de sustancias energéticas corporales. Sin insulina eficaz surge hiperglucemia que puede ocasionar complicaciones a corto y largo plazo de la enfermedad.

Esta enfermedad crónica se caracteriza por presentar dos glicemias en ayunas mayor o igual a 100 mg/dl; glicemias al azar o dos horas post carga de glucosa mayor o igual a 200 mg/dl. Entre sus principales manifestaciones clínicas se

encuentran la micción excesiva (poliuria), aumento de la sed (polidipsia) y aumento del apetito (polifagia).

Los valores normales de glicemia plasmática en ayunas varían de 70 -110 mg/dl (determinación por método enzimático). Los valores de sangre venosa total (sin centrifugar) o capilar en ayunas son unos 10 % más bajos que los del plasma (60-100 mg/dl); al azar o durante una tolerancia a la glucosa los valores son semejantes.

Diabetes Mellitus Tipo I: Se caracteriza por la destrucción de las células beta del páncreas. Se considera que una combinación de factores genéticos, inmunitarios y posiblemente ambientales (virales) contribuye a la destrucción de dichas células. Las personas no heredan la diabetes tipo I en sí, más bien heredan una predisposición genética, o tendencia al desarrollo de ésta clase de diabetes.

Diabetes Mellitus Tipo II: Este tipo de diabetes representa el 95 % de la diabetes mellitus, los dos principales problemas que se presentan son resistencia a insulina y alteraciones de la secreción de insulina. La resistencia insulínica es la disminución de la sensibilidad por parte de los tejidos hacia la insulina. En condiciones normales, la insulina se fija a los receptores especiales de la superficie de la célula e inicia una serie de reacciones implicadas en el metabolismo de la glucosa. En este tipo de diabetes, las reacciones intracelulares disminuyen y la insulina es menos efectiva para estimular la captación por los tejidos y para regular la liberación de glucosa por el hígado.

Complicaciones agudas de la diabetes:

Cetoacidosis Diabética: Se produce por una deficiencia absoluta o relativa de la actividad de la insulina, que desencadena en una serie de eventos metabólicos. Los factores desencadenantes más frecuentes son las infecciones, abandono del tratamiento con insulina o hipoglucemiantes orales, discreciones alimenticias, situaciones de emergencia, estrés (intervenciones quirúrgicas, traumatismos, eventos cardiovasculares), trastornos psiquiátricos, alergia insulínica.

Las manifestaciones clínicas más importantes son: la poliuria, polidipsia, anorexia, compromiso de la conciencia de grado variable, deshidratación, polipnea, respiración acidótica con aliento cetónico (olor de manzana), astenia, postración progresiva, hipotensión arterial, taquicardia.

Síndrome Hipoglucémico Híper Osmolar No Cetósico: Es un trastorno grave que se presenta cuando predominan la híper osmolaridad e hiperglucemia con

alteraciones sensoriales. Al mismo tiempo, la cetosis es mínima o inexistente. El defecto bioquímico básico es la falta de insulina eficaz (es decir, resistencia a la insulina). La hiperglucemia persistente causa diuresis osmótica que conduce a pérdida de agua y electrolitos. Para mantener el equilibrio osmótico hay intercambio de agua del espacio intracelular al extracelular. Con la glucosuria y la deshidratación hay hipernatremia y aumento de la osmolaridad.

El cuadro clínico es de hipotensión, deshidratación intensa (sequedad de mucosas, turgencia deficiente de la piel), taquicardia y signos neurológicos variables (como alteración sensorial, convulsiones, hemiparesia).

Hipoglucemia: Se presenta cuando los niveles de glucosa en sangre son menores de 50 a 60 mg/100ml. Puede ser causada por demasiada insulina o agentes hipoglucemiantes orales, falta de alimento o actividad física exagerada. La hipoglucemia llega a presentarse en cualquier momento del día o la noche, por lo regular antes de los alimentos, en especial si éstos se retrasan.

Las manifestaciones clínicas de hipoglucemia se agrupan en dos categorías, síntomas adrenérgicos y síntomas de sistema nervioso central.

Tipos de Hipoglicemia:

Hipoglucemia leve: Presenta diaforesis, temblores, taquicardia, palpitaciones, nerviosismo y hambre.

Hipoglicemia moderada: Presenta cefalea, mareos, confusión, lagunas mentales, entumecimiento de los labios y la lengua, habla balbuceante, coordinación deficiente, cambios emocionales, conducta irracional o combativa, visión doble y somnolencia.

Hipoglucemia grave: Presenta desorientación, convulsiones, dificultad para despertarse o pérdida de la conciencia.

Complicaciones Crónicas de la diabetes

Retinopatía: Es la complicación más frecuente y conocida de la Diabetes Mellitus de larga duración. La pérdida de la visión es 25 veces más frecuente en los pacientes diabéticos que en la población no diabética. El riesgo de la retinopatía se incrementa con la duración de la enfermedad y el pobre control glicémico, está causada por los cambios en los pequeños vasos sanguíneos de la retina, área del ojo que recibe las imágenes y envía la información sobre ellas al cerebro. La retinopatía presenta tres etapas principales, no proliferativas (básica), pre proliferativas y proliferativas. (SED 2009).

Los síntomas indicativos de hemorragia incluyen objetos que flotan o hilos en el campo visual, cambios visuales repentinos, como escotomas o visión borrosa, e incluso pérdida total de la visión.

Complicaciones Vasculares Periféricas

Pie Diabético: Por múltiples razones, los pacientes diabéticos tienden a padecer problemas de los pies. Las principales causas precipitantes de estos problemas son las afecciones micro y macro vasculares, que causan isquemia y retraso en la cicatrización. El principal problema con la neuropatía es la ausencia de sensibilidad, que produce falta de conciencia del dolor, y que contribuye a la aparición de lesiones múltiples en el pie. Las alteraciones de los nervios motores dan lugar a debilidad periférica, atrofia muscular y pie péndulo, con disminución de los reflejos.

Las manifestaciones clínicas más comunes son fisuras debido a la piel seca, ampollas producidas por los zapatos, omiso precursor de lesiones cancerosas, uñas de los pies, que debido a su crecimiento pueden transformarse en fuentes de infección, callos y las durezas que aparecen sobre prominencias óseas y que son lugares frecuentes de abscesos acompañados de osteomielitis Sociedad Española de Diabetes (SED 2009).

Objetivos del Tratamiento de la Diabetes Mellitus

- Mejorar la calidad de vida del paciente diabético.
- Modificar estilos de vida (Alimentación adecuada, sedentarismo, tabaquismo. controlar las enfermedades concomitantes como la obesidad, hipertensión arterial, hiperlipidemias, hiperuricemia, enfermedad coronaria, etc.

Medidas Terapéuticas:

- Tratamiento no farmacológico: dieta, ejercicio.
- Tratamiento farmacológico.
- Educación.

Dieta del Paciente Diabético

El plan de alimentación es fundamental durante el tratamiento de la diabetes, no es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación. Es necesario poner énfasis en la educación al paciente sobre un adecuado régimen alimentario. Teniendo en cuenta que la nutrioterapia médica es parte integral de la asistencia y del control total de la diabetes, los

profesionales asistenciales y los diabéticos señalan que uno de los aspectos más difíciles del control de la enfermedad es el cumplimiento de los principios de planeación de la nutrición y las comidas.

Plan de Alimentación según el estado Nutricional.

- Pacientes con sobrepeso y obesos (Índice de masa corporal: >25 Kg. /m²).
- Dieta hipocalórica. Se recomienda menos de 1500 kcal. Entre 15 a 20 Kcal. /Kg. de peso ideal.
- Fraccionar en un mínimo de cuatro comidas diarias.
- Sustituir parcialmente las harinas por verduras.
- Restringir las grasas, sugerir el consumo de pescado, pollo sin piel, pavo y carne roja magra.
- Los aceites vegetales se limitaran a dos cucharadas diarias (30 ml); de preferencia se usaran los aceites con mayor contenido de grasa mono insaturadas (aceite de oliva, girasol).
- Pacientes con peso normal (Índice de masa corporal 20-25 Kg. /m²)
- Dieta normo calórica entre 25 y 40 Kcal./Kg./día peso ideal, considerando la actividad física.
- Fraccionar menos de cuatro comidas
- Pacientes con bajo peso (Índice de masa corporal < 20 Kg. /m²)
- Dieta hiper calórica progresiva hasta llegar a valor calórico total > 40
- Tratamiento adecuado de hiperglicemia para llevarlo a su peso normal

Ejercicio Físico del Paciente Diabético

El ejercicio es importante para el tratamiento de la diabetes debido a que disminuye los niveles de glucosa en sangre, así como los factores de riesgo cardiovascular. El ejercicio logra disminuir la glucemia al aumentar la captación de glucosa por los músculos y mejora la utilización de la insulina; favoreciendo la circulación sanguínea y el tono muscular.

Estos aspectos son de vital importancia para el tratamiento de la diabetes para bajar de peso, reducir el estrés y mantener una sensación de bienestar general. El ejercicio también aumenta las concentraciones de lipoproteínas de alta densidad,

con lo que reduce las de colesterol y triglicéridos, lo cual es de particular importancia en diabéticos porque corren un riesgo mayor de trastornos cardiovasculares.

Debe aconsejarse el autocontrol de los pies antes y después de cada actividad física para utilizar el calzado más adecuado al tipo e intensidad del ejercicio.

Evaluación del estado cardiovascular en todos los pacientes (hay riesgos adicionales en caso de existir retinopatía proliferativa, neuropatía autonómica, enfermedad cardiovascular, etc.)

Los pacientes en insulino terapia, por el riesgo de hipoglicemia, por ejercicio intenso deben consumir una ración adicional rica en carbohidratos complejos antes de iniciar el ejercicio y un reajuste de las dosis de insulina.

Está contraindicado el ejercicio en pacientes descompensados, ya que el ejercicio empeora el estado metabólico.

Tratamiento Farmacológico del Paciente Diabético

La insulina es secretada por las células beta de los islotes de Langerhans y su función es disminuir la glucosa sanguínea después de consumir alimentos para facilitar su captación y utilización en las células musculares, el tejido adiposo y el hígado. Si la secreción de la insulina no es adecuada, la farmacoterapia es esencial. Insulina: Es secretada por las células beta, uno de los cuatro tipos de células de los islotes de Langerhans del páncreas humano ésta hormona facilita la entrada de la glucosa a las células de todos los tejidos del organismo, como fuente de energía, logrando su distribución uniforme en nuestro organismo. La insulina es una hormona anabólica o de almacenamiento, con las comidas, la secreción de insulina aumenta y hace que la glucosa pase de la circulación a músculos, hígado y adipocitos.

Funciones de la insulina son:

- Transporta y metaboliza la glucosa para la obtención de energía.
- Indica al hígado que deje de liberar glucosa.
- Estimula el almacenamiento de glucosa en hígado y músculos (en forma de glucógeno)
- Estimula el almacenamiento de la grasa en el tejido adiposo.
- Acelera el transporte de aminoácidos (derivados de las proteínas dietarias) a las células.

- Hipoglucemiantes orales

Los principales agentes orales utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II son: Las Sulfonilureas (aumento de la secreción pancreática de la insulina); Biguanidas (disminuye la producción hepática de glucosa); Inhibidores de alfa glucosidasa (disminuyen glicemia e insulinemia postprandial) y por último las Tiazolidinedionas (mejoran la captación muscular de la glucosa).

Educación del Paciente Diabético

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que requiere de toda una vida de conductas de autocontrol especiales. En virtud de que la dieta, la actividad física y el estrés físico y emocional afectan al control diabético, los pacientes deben aprender a equilibrar múltiples factores. Deben aprender las habilidades del cuidado personal cotidiano para prevenir fluctuaciones de la glucemia y también incorporar a su estilo de vida muchos comportamientos preventivos para evitar las complicaciones a largo plazo de la diabetes.

Es fundamental en el manejo del paciente y permite hacerlo participe del cuidado de su salud.

Es preferible que se imparta desde la primera consulta ya sea personal o grupal e impulsar la integración del paciente a los programas de educación diabético lógico.

Programa Nacional de Prevención y Control de la Diabetes

Es el conjunto de procesos y acciones orientadas a la prevención y control de los factores de riesgo, la detección precoz y atención integral de las personas con Diabetes o en riesgo de Diabetes con su participación activa así como de la familia y comunidad, para reducir el impacto individual, social y económico de esta enfermedad en el país

Programa de Diabetes del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz:

- Control de glicemia capilar.
- Evaluación clínica.
- Consejería nutricional.
- Consejería sobre las úlceras.
- Educación a pacientes nuevos y continuadores.
- Centro de detección de la diabetes.
- Detección y referencia para atención de complicaciones.
- Evaluación y atención psicológica individual.

- Cuidados de Enfermería al Paciente Diabético

Uno de los cuidados primordiales que brinda el personal de Enfermería al paciente diabéticos es la educación diabeto lógica, fundamental para que el paciente reciba una asistencia de calidad y pueda emplear sus conocimientos en los cuidados diarios que requiere el individuo; los cuidados que brinda la enfermera a los pacientes diabéticos están basados en la prevención secundaria que incide en la modificación de los estilos de vida.

Dimensiones de calidad de vida: Se refiere a la actitud y comportamiento de las personas con esta enfermedad.

Dimensión Física: Es la capacidad de realizar las actividades cotidianas, lograr un buen físico (por ejemplo pulmonar, cardiovascular, gastrointestinal) mantener una nutrición adecuada y una cantidad apropiada de grasa corporal, comprende también los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento.

Dimensión Psicológica: Es el estado cognitivo y afectivo; es la capacidad de controlar el estrés y expresar las emociones apropiadamente. Este bienestar emocional implica la capacidad de reconocer, aceptar y expresar los sentimientos, y de aceptar las propias limitaciones.

Dimensión Social: Es la interacción con otras personas, se incluye el soporte social percibido, funcionamiento familiar, desempeño laboral, funcionamiento en la intimidad, toma en cuenta las áreas en mención y así mismo señala que se pueden tener en consideración para la evaluación de la calidad de vida, otros aspectos como preocupaciones espirituales o existenciales y la satisfacción con la asistencia de salud como por ejemplo la relación personal-paciente. (Ganz, 1995)

Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Incorpora la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud. La evaluación de calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción de su bienestar. La definen como: “ la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud”. (Erickson 1993).

El propósito fundamental de la utilización y medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo, y una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención médica. A continuación la representación de calidad de vida relacionado con la salud (CVRS).

Calidad de Vida del paciente diabético.

Es la valoración subjetiva que el paciente diabético hace de su vida en relación con su estado de salud, compuesta por el bienestar físico considerado como la capacidad de realizar las actividades cotidianas; el bienestar psicológico considerado como la capacidad para controlar el estrés y expresar las emociones apropiadamente; y por último el bienestar social considerado como la capacidad de relacionarse con éxito con las personas y con el entorno del que cada persona forma parte.

Para los pacientes con diabetes, tanto la enfermedad como el tratamiento tienen un impacto significativo en muchos aspectos de su vida, como el trabajo, las relaciones interpersonales, el funcionamiento social y el bienestar físico y emocional. Los pacientes diabéticos no sólo necesitan integrarse a un régimen de tratamiento y vivir con él, sino que también están expectantes ante la posibilidad de las complicaciones de la enfermedad como la hipoglicemia, hiperglicemia, pie diabético, retinopatía, entre otros. Este impacto se expresa como “calidad de vida”.

Definición Operacional de Términos

Adherencia al Tratamiento: Es el grado en que el paciente diabético cumple con las indicaciones terapéuticas, tanto médicas como psico-conductuales, y que se encuentran influenciadas por factores propios del individuo, del tratamiento y de la relación interpersonal paciente-personal de salud.

Calidad de Vida: Es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida.

Diabetes Mellitus tipo II: Es un desorden metabólico de etiología multifactorial, caracterizado por una hiperglucemia crónica debida a la deficiencia parcial o total de la insulina, lo cual produce alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas y, en un lapso variable, lesiones macro y micro vasculares, especialmente en ojos, riñón, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

Paciente Diabético: Persona con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que presenta una enfermedad crónica degenerativa, y que requiere de un tratamiento efectivo a través de estilos de vida saludables, controles periódicos y educación diabeto lógica que le eviten desarrollar complicaciones propias de la enfermedad.

Teorías que sustentan el presente trabajo de investigación

Rosentock “El modelo de creencias en salud”

Es considerado como el modelo más influyente y aplicado al estudio a la adherencia al tratamiento, se considera el más factible de utilizar ya que mantiene el comportamiento de la salud en una función tanto del conocimiento como de las actitudes. Modelo de Creencias en Salud: Se destaca que una persona no llevará a cabo una conducta de salud (prevención, participación, cumplimiento o rehabilitación) a menos que adopte una conducta de información sobre su salud, percibir la condición como amenazante, estar convencido que el tratamiento es eficaz; por tanto aquellos pacientes no adherentes creen que la enfermedad no afectara sus vidas. (Rosenstock, 1984).

De Acuerdo a Rosenstock los componentes que consta el modelo serian la susceptibilidad percibida ante un determinado problema de salud; La severidad percibida a las creencias sobre la gravedad de contraer determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída; los beneficios percibidos en su efectividad al enfrentarse a la enfermedad y por ultimo tiene que ver con las barreras percibidas (costos, tiempo, etc.) impiden cumplir con la terapéutica.

Este modelo es un modelo de cognición social y plantea que el apego al tratamiento requiere de comportamientos aprendidos que conduzcan al sujeto a adoptar nuevos estilos de vida, en tanto logre asociar las conductas de cuidado a una utilidad mayor esperada.

Dorothea Orem “Déficit del Autocuidado”

El autocuidado es “la contribución constante de un adulto a su propia vida, salud y bienestar”. Teniendo en cuenta esta teoría de enfermería se define la adherencia al tratamiento como una acción y comportamiento de autocuidado donde es necesario que los pacientes conozcan las acciones necesarias para cumplir con las indicaciones, por ello se debe identificar las capacidades, disposición y voluntad de la persona, de esta manera nuestra intervención será más efectiva y los pacientes podrán adherirse a la tratamiento.

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- Salud: Es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.
- Enfermería: Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado.
- Entorno: Como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (Sánchez y Dorothea, 1999).

Achury: Describe “los conceptos de autocuidado y adherencia al tratamiento tienen una similitud entre sí, ya que la adherencia es una expresión concreta del autocuidado especialmente reconocida en personas con estados de desviación de la salud”

Considera también que para que los individuos practiquen el autocuidado o adherencia al tratamiento se necesita una capacidad de compromiso y participación en el manejo de su enfermedad. En tal sentido, el presente modelo que sustenta este estudio se fundamenta en la teoría de Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem, mediante esta teoría se hace una relación entre adherencia y calidad de vida Por lo cual enfermería ha conceptualizado la adherencia terapéutica como un comportamiento de calidad de vida, esto implica que para el logro de calidad de vida se requiere compromiso y responsabilidades del paciente y de los familiares en el cumplimiento de régimen terapéutico. Probablemente los fracasos en la adherencia terapéutica y por ende en calidad de vida, se deben a que usualmente el personal de salud al dar educación al paciente y a la familia no lo involucra en el diseño de las acciones a seguir, sino que se le dan indicaciones en forma de órdenes

a cumplir, sin tener en cuenta sus consideraciones, expectativas, comprensión de las orientaciones y disposición para ponerlas en práctica.

1.3. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación fue realizado por que se observó que muchos pacientes abandonan el tratamiento por múltiples factores. Existe una alta incidencia de pacientes con complicaciones como: coma diabética, etc.

Desde el punto de vista académico es importante porque nos permitirá ampliar nuestros conocimientos sobre el comportamiento de los pacientes frente a la adherencia al tratamiento y calidad de vida, así los resultados permiten plantear estrategias adecuadas en la problemática.

Desde el punto de vista metodológico esta investigación buscará contar con un diseño adecuado para conocer sobre la adherencia al tratamiento y calidad de vida. Desde el punto de vista práctico esta investigación corresponde a la línea de salud pública.

Así mismo, beneficiará al personal de salud en contribuir eficazmente a disminuir la falta de adherencia al tratamiento y calidad de vida y plantear estrategias para mejorar la atención integral del paciente. También pretende beneficiar a los pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia. Esta investigación ofrecerá aportes, para la implementación de la educación a los pacientes, según la situación y las necesidades de estos, con el fin de contribuir a propiciar cambios conductuales y de cumplimiento con respecto a la adherencia al tratamiento y calidad de vida.

Desde el punto de vista teórico la investigación se fundamenta en la teoría de Dorotea Orem, para Orem el autocuidado que es “la contribución constante de un adulto a su propia vida, salud y bienestar”. Teniendo en cuenta esta teoría de enfermería se define la adherencia al tratamiento como una acción y comportamiento de autocuidado donde es necesario que los pacientes conozcan las acciones necesarias para cumplir con las indicaciones.

1.4 Problema

¿Cuál es la relación entre la Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017?

1.5. Conceptualización y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Variable de estudio I Adherencia al tratamiento	Adherencia al tratamiento es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.	Es el grado en que el paciente diabético cumple con las indicaciones terapéuticas, tanto médicas como psico-conductuales, y que se encuentran influenciadas por factores propios del individuo, del tratamiento y de la relación interpersonal paciente-personal de salud.	Dependiente del paciente. Dependiente del tratamiento	-Grado de instrucción -Edad -Ocupación -Sexo -Tipo de medicamento -Veces que toma el medicamento -Cumple con el tratamiento -	NOMINAL
Variable de estudio II Calidad de vida	Es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida.	Es la valoración subjetiva que hace el paciente diabético de su vida, considerando los aspectos físicos y psicosociales relacionados con la salud.	Nutrición Actividad física	-Balanceado Consume verduras -Caminata -Deporte	

1.6. Hipótesis

- HI: Si existe relación entre la Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017?
- HO: No existe relación entre la Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017?

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

- Determinar la Relación entre la Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor ramos guardia, Huaraz 2017?.

1.7.2. Objetivo Específicos:

- Identificar la Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017.
- Identificar Calidad de Vida de Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz ,2017.
- Establecer la relación entre la Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz ,2017.

2. Metodología del trabajo

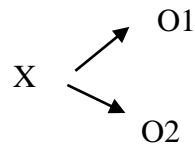
2.1. Tipo y Diseño de investigación

- Según su naturaleza el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal porque permitirá recolectar datos relacionados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes, en un tiempo determinado.

Diseño de investigación. El presente trabajo de investigación fue de tipo no experimental porque no se manipulo arbitrariamente la

variable de estudio, solo se describirán las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida. (Kerlinger, 1979)

El trabajo de investigación, responde al siguiente esquema:



O1= Adherencia al Tratamiento

R = Pacientes con diabetes

O2= y Calidad de Vida.

2.2. Población y Muestra

Población: se trabajara con 50 pacientes con diagnóstico de diabetes registrados durante los meses de junio a agosto.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: Entrevista

Instrumento: Cuestionario

Descripción: El cuestionario consistió en una serie de preguntas, relacionados al tema, Autor del instrumento: Garay Acosta, (2017)

Validez y confiabilidad: El autor aplico la fórmula de “prueba binomial” donde refiere una validez y confiabilidad que oscila valor promedio 0.026, el instrumento es válido.

2.4. Procedimiento para el recojo de información:

Petición de permiso: Se gestionará una solicitud dirigida al Director del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación.

2.5. Protección de derechos Humanos

Firma del consentimiento informado: Previa a la recolección de datos, se llevará a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objetivo, finalidad y relevancia del estudio, ya que es fundamental para la protección de las personas que participaran como voluntarios en la investigación, luego de ello se proseguirá a solicitar la firma del consentimiento informado, lo cual confirmará la participación como voluntario de los pacientes con diabetes del Hospital Víctor Ramos Guardia en la investigación.

Finalmente se realizará la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación.

Recolección de datos: Se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que acepten ser parte del estudio a través del consentimiento informado.
- Los Pacientes que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia.
- Pacientes que tengan de 15 a 60 años a más.
- Pacientes que estén registrados en el programa de diabetes del hospital Víctor Ramos Guardia.

2.6. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS y Excel para elaborar los cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos que nos facilitará para interpretar y analizar el resultado.

3. Resultados

Tabla N° 1

Adherencia al tratamiento

Se olvida de tomar sus medicamentos.	Frecuencia	Porcentaje
NO	8	16%
SI	5	10%
Toma sus medicinas en la hora indicada.		
NO	12	24%
SI	14	28%
Toma la cantidad de medicamento indicado por el médico.		
NO	1	2%
SI	2	4%
Cuando se encuentra bien, deja de tomar sus medicamentos.		
NO	2	4%
SI	6	12%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz

Tabla: N° 2

Calidad de vida de los pacientes con diabetes

Alimentación diaria	Frecuencia	Porcentaje
Consumo carbohidratos		
NO	8	16%
SI	12	24%
Consumo verduras todos los días.		
NO	8	16%
SI	10	20%
Consumo Frutas diario		
SI	4	8%
NO	8	16%
Actividad Física		
Caminatas		
SI	4	8%
NO	12	24%
Ejercicios físicos		
NO	23	46%
SI	11	22%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes del Hospital Víctor Ramos Huaraz

Tabla: N° 3

Relación entre la Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de pacientes con diabetes

Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Se olvida de tomar sus medicamentos.		
NO	8	16%
SI	5	10%
Toma sus medicinas en la hora indicada.		
NO	12	24%
SI	14	28%
Toma la cantidad de medicamento indicado por el médico.		
NO	1	2%
SI	2	4%
Cuando se encuentra bien, deja de tomar sus medicamentos.		
NO	2	4%
SI	6	12%
Alimentación diaria		
Consume carbohidratos		
NO	8	16%
SI	12	24%
Consume verduras todos los días.		
NO	8	16%
SI	10	20%
Consume Frutas diario		
SI	4	8%
NO	8	16%
Actividad Física		
Caminatas		
SI	4	8%
NO	12	24%
Ejercicios físicos		
NO	23	46%
SI	11	22%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes del Hospital Víctor Ramos
Huaraz

4.- Discusión de tablas

TABLA N°1: En lo que respecta a la adherencia al tratamiento observamos que el 16% no se olvida de tomar su tratamiento indicado mientras que el 10% si se olvida de tomar sus medicamentos. Si toma sus medicamentos en la hora indicada el 24% no toma en la hora, el 28% si toma en la hora indicada por el médico. En lo que respecta a que si toma la cantidad indicada por el medico el 2% menciona que no mientras que el 4% dice que sí, cuando se siente bien el 12% deja de tomar, pero el 4% no deja de tomar.

El presente trabajo tiene relación con los resultados de Ortiz y Gómez. (2011) cuyo resultado fue en un 59 % de no adherencia al tratamiento por múltiples factores.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo, es decir toma la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito. Pero además se considera la persistencia, que es tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado. Según la Organización Mundial de la Salud, los porcentajes de falta de adherencia de cualquier tratamiento farmacológico varían entre 15% y 93%, con un porcentaje promedio calculado en 50%. La adherencia al tratamiento es vital en la profilaxis, ya que el éxito depende de mantener los niveles de factor continuamente por arriba del nivel objetivo. Especialmente desde la infancia. Las consecuencias de la falta de adherencia se pueden resumir en un empeoramiento de la calidad de vida del paciente, una falta de control de la enfermedad, una mayor probabilidad de recaídas y agravamientos, la aparición de efectos secundarios o intoxicaciones e incluso aumentar la morbilidad. Pero es que, además, puede suponer una falta de racionalización en el gasto farmacéutico y sanitario y desde un punto de vista médico puede suceder que los tratamientos lleguen a ser ineficaces por la aparición de resistencias o favorecer una mayor agresividad de una determinada enfermedad (Federación Médica de tratamiento 2014).

TABLA N° 2: En relación a la calidad de vida vemos que el 16% no consume carbohidratos, pero el 24 % si lo hace, mientras que el 16% no consume verduras todos los días pero el 20% si lo hace, el 8% consume frutas el 16% no lo hace, en lo que respecta a actividad física el 8% si realiza caminatas, pero el 24% no lo hace, el 46% no realiza ejercicios físicos, seguido del 22% si realiza ejercicios físicos.

Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es un complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc. Donde considera las condiciones económicas, condiciones sociales, condiciones políticas, condiciones de salud, condiciones naturales. (Javier Navarro 2010).

Acceso a un sistema sanitario que permita afrontar un problema de salud, acceso a una educación generalizada para el conjunto de la población, un mínimo nivel de seguridad para que los individuos no tengan la percepción de sentirse amenazados en su vida cotidiana, disponer de un nivel de renta mínimo que garantice el acceso a los bienes básicos (alimento, vestimenta y energía para el hogar). Unas circunstancias sociopolíticas que permitan ejercer unas libertades básicas (por ejemplo, la libertad de expresión o la libertad religiosa) y una corrupción política y económica que sea excepcional y no la pauta habitual.

La actividad física aumentada puede otorgar una vida más larga y una mejoría en la salud. El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además el ejercicio aumenta la fuerza, aporta más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión. También es una buena manera de cambiar el rumbo del apetito y quemar calorías. Sin embargo es aconsejable la realización de ejercicio físico adecuándolo a la capacidad física de cada organismo, ya que la práctica de deporte supone también una serie de riesgos para salud.

Al iniciar una actividad de ejercicio físico se debe ser consciente de las propias limitaciones físicas y elegir una práctica deportiva que no suponga una sobre carga para nuestro cuerpo. El ejercicio físico es un elemento básico para la formación de niños y jóvenes y el mejoramiento y mantenimiento de nuestra salud.

Los programas de actividad física deben proporcionar relajación, resistencia,

fortaleza muscular y flexibilidad. En la interacción del cuerpo con el espacio y el tiempo a través del movimiento, se construyen numerosos aprendizajes del ser humano. Esta construcción se realiza a través de una sucesión de experiencias educativas que se promueven mediante la exploración, la práctica y la interiorización, estructurando así el llamado esquema corporal

Se estima que entre un 9 y un 16 % de las muertes producidas en los países desarrollados, pueden ser atribuidas a un estilo de vida sedentario. En el estado de salud de una persona este es un factor fundamental que se combina con otros determinantes importantes como la dotación genética, la edad, la situación nutricional, la higiene, salubridad, estrés y tabaco.

La práctica de ejercicio físico consume energía y requiere por tanto el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos. El ejercicio físico practicado de forma regular y frecuente estimula el sistema inmunológico ayudando a prevenir las llamadas enfermedades de la civilización, como la enfermedad coronaria, cardiovascular, diabetes tipo 2 y obesidad. También mejora la salud mental, ayuda a prevenir estados depresivos, desarrolla y mantiene la autoestima, e incluso aumentar la libido y mejorar la imagen corporal. La obesidad infantil es un problema de salud creciente, y el ejercicio físico es uno de los remedios de primera línea para tratar algunos de los efectos de la obesidad infantil y adulta.

TABLA N°3 En lo que respecta a la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes podemos ver que no existe relación, el 28% si toma sus medicinas en la hora indicada, seguido del 24% que consume carbohidratos sabiendo que no es recomendable para su salud, pero a la vez el 20% consume verduras, el 46 % no realiza ejercicios físicos, podemos ver que la adherencia al tratamiento no se relaciona.

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones:

- El 10% se olvida de tomar sus medicamentos.
- El 24% no toma en la hora indicada, el 28% si toma en la hora indicada por el médico.
- El 12% deja de tomar el medicamento cuando se siente bien pero el 4% no deja de tomar
- El 24 % consume carbohidratos diario
- El 20% consume verduras diario
- El 46% no realiza ejercicios físicos.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a la coordinadora del programa de diabetes que realice ferias informativas sobre la diabetes.
- Se recomienda al profesional de enfermería que informe al paciente sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento.
- Se recomienda al profesional de enfermería que recomiende al familiar la supervisión de la toma de medicamentos a los adultos mayores.
- Debe de proporcionar una atención coordinada para favorecer la adherencia al tratamiento.
- Se recomienda al profesional de enfermería que realice visitas domiciliarias a los pacientes para ver el cumplimiento del tratamiento y así lograr una adherencia.
- Se recomienda al personal de salud que realice sesiones educativas sobre la alimentación para pacientes con diabetes.

6. Referencias bibliográficas

Achury (2007). *Efectos de la aplicación de un plan educativo para fomentar el autocuidado y la adherencia al tratamiento en el paciente con falla cardiaca. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, p. 11-75.*

Árcega (2005). *Factores relacionados con la percepción subjetiva de la calidad de vida de pacientes con diabetes. México.*

Connell (2004) *Enfermería Medico Quirúrgica. Edición.10a Edición. Editorial Interamericana. España.*

Dávila (2013) *Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos. Variables asociadas realizadas en Perú.*

Garmendia (2000) *“Complicaciones agudas de la diabetes mellitus”. Diagnóstico. Vol.39 N° 2. Perú*

Gauthlet P, Meyer J. Mosby: *El Tratado de Enfermería. 3 era Edición España.*

López (2016) *“Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida, Perú.*

Meza (2016). *Estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio externo de enfermedades no transmisibles del hospital apoyo Iquitos Ministerio de Salud. Reglamento de Ley N 28553. (2003) Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.*

Molina (2009). *Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo.*

- Mujiva (2012). *Diseño de programa de intervención educativa para fortalecer el control metabólico y la adherencia al tratamiento terapéutico de la Diabetes Mellitus tipo II.*
- Ortiz (2011) *Factores psicosociales asociados la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus 2.* Psicólogo, Peru.
- Orantes (2013) *Factores relacionados a la adherencia terapéutica en hombres y mujeres con diabetes mellitus tipo II*” Guatemala.
- Ortiz (2011). *Capacidad predictiva de la adherencia al tratamiento en los modelos socio cognitivos de creencias en salud.* *Psicología y Salud, México.*
- Ortega (2011). *Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con factores de riesgo de enfermedades crónicas, Colombia.*
- Peña CM (2011). *Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería.* *Rev. De enfermería global. España. .*
- Peredo (2003). *Conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus acerca de la enfermedad tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar” Perú.*
- Portilla., & Bulnes BM (2012). *Calidad de vida y auto concepto en pacientes con y sin adherencia al tratamiento Perú.*
- Rivera (2012) *.Apoyo social y adherencia a la terapéutica en pacientes con diabetes mellitus 2, del centro de salud Lerdo de Tejada.*
- Sáenz Pedro E (2000). *“Retinopatía diabética”. Diagnóstico. Vol.39 N⁰ 1. Perú*
- Schwartzmann (2000). *Ciencia y Enfermería. Calidad de Vida relacionada con la salud Perú.*
- Seclén (2000) *La Diabetes Mellitus Problema de Salud Pública. Instituto de Gerontología. Perú.*

7. Agradecimiento

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres, que con su demostración de padres ejemplares me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverancia a través de sus sabios consejos.

A mis hijos por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

A Lic. Soto García Yrma asesora de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en realización de este proyecto.

Anexos

Anexo N° 01

DERECHO DE AUTORÍA

Se respeta la propiedad intelectual del presente trabajo de investigación mediante el Decreto Legislativo N° 822 dado por la República del Perú, que el presente informe no puede ser producido para eventos ni publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad, para fines didácticos y en cualquier uso para fines distintos debe contar con la autorización de la autora.

La Universidad ha tomado las precauciones razonables para verificar el contenido de esta publicación, además que tiene que ser protegida.

CUESTIONARIO

“Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017.

I. -Instrucciones: A continuación, le presento una serie de preguntas que se relacionan con la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz ,2017.

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que considere, que refleja el mejor cumplimiento a su tratamiento en los últimos meses.

Dicha información será de carácter confidencial, por lo cual se agradece de antemano su colaboración, esperando que responda con sinceridad las siguientes preguntas:

II.- Datos Generales:

Ficha N Fecha:.....

Edad: Sexo: F M

Peso:..... Talla:.....

.. .

Complete y marque con un aspa (x) según sea su caso:

Religión: -----

Procedencia: -----

Estado civil: -----

Hasta que año estudio: -----

Ocupación: -----

Ingreso Económico Familiar mensual es:

a. -Menor de s/500.0

b.- Mayor de S/500.0

c.- Especifique:.....

Tiempo que padece la enfermedad:.....

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

III.- Contenido:

3.1.- Marque con un aspa (x) según sea su caso:

1.- ¿Qué tipo de medicinas recibe?

- a.- Insulina () b.- hipoglucemiantes orales (pastillas) ()
 c.- Insulina + pastillas () d.-no recibe medicinas ()

2.- ¿Cuántas veces al día?

- a.- 1 () b.- 2 () c.- 3 () d.- más de 3 ()

3.- ¿Quién le administra su medicamento?

- a.- Familiar () b.- vecino () c.- personal de salud () d.- Nadie ()

Las siguientes preguntas se relacionan al grado de afectación que la Diabetes le ocasionó en su vida durante el último mes. Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste marcando con un aspa (x) Si tuviera alguna duda, con gusto se le prestará ayuda.

Adherencia al Tratamiento	SI	NO
1.- ¿Ud. Se olvida de tomar sus medicamentos?		
2.- ¿Toma sus medicinas a la hora indicada?		
3.- ¿Toma la medicina, la cantidad indicada por el medico?		
4.- ¿Cumple con el tratamiento?		
CALIDAD DE VIDA	SI	NO
5.-¿Usted cree que la dieta es necesaria para el control de la diabetes mellitus?		
6.- ¿Cumple usted con todas las recomendaciones relacionadas con la dieta?		
7.- ¿La dieta del diabético que usted consume es de cuatro a cinco comidas al día?		
8.- ¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de verduras y frutas todos los días?		
9.- ¿Realiza con frecuencia 30 minutos de ejercicio por lo menos tres veces a la semana (caminar rápido, correr, aeróbicos, etc.)		

Muchas gracias por su colaboración.



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

01 de marzo del 2017

Dr.
Edgar Mauro Depaz Salazar
Director Ejecutivo
Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz
Presente.



Asunto: Solicito autorización para
aplicación de instrumento de
investigación.

1624

Es grato dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo institucional y el de manera particular y a la vez presentarle a la egresada de la escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: Chirinia Vega Noruna Elena, quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Diabetes Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.** con fines de titulación.

Por lo que solicito Ud. Tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación los mismos que están dirigidos a los pacientes del Hospital Víctor Ramos Guardia, turnos mañana y tarde. La duración de la aplicación del instrumento tiene un estimado de aproximadamente 15 minutos y se ejecutara bajo principios éticos y científicos, durante el mes de marzo.

Una vez culminado el trabajo de investigación, cuyo proyecto adjunto, se estará alcanzando una copia del informe final con los resultados obtenidos.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mi admiración.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash
Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz
[Firma]
Lic. Rosmary Zuñiga Pomiano
D.E.P. N° 42637
Jefe del Servicio de Consultorías Externas
03/03/18 9:28 am

UNIVERSIDAD SAN PEDRO - HUARAZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Firma]
Lic. E. Ysabel Rosendo Zuñiga
COORDINADORA
D.E.P. N° 13384

8 Anexos

Anexo 01

“ES ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES EN EL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDI HUARAZ 2017.

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de Pacientes con Diabetes en el Hospital Victor Ramos Guardi Huaraz 2017, el propósito de este estudio es determinar la Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de los Pacientes con Diabetes del Hospital Victor Ramos Guardia , Huaraz,2017. El presente proyecto de investigación esta siendo realizado por la estudiante de Enfermería, Norma Elcna Chirimia Vega, con la asesoría de la Lic Irma Soto Garcia de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 15 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, Gilberto Villacorta Morales, doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:


Nombre del Participante:
DNI: 831625648
Fecha: 05-03-18

Anexo 02
CUESTIONARIO

“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ,HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ”

I-INSTRUCCIONES: A continuación, le presento una serie de preguntas que se relacionan con la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital Victor Ramos Guardia Huaraz ,2017.

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que considere, que refleja el mejor cumplimiento a su tratamiento en los últimos meses.

Dicha información será de carácter confidencial, por lo cual se agradece de antemano su colaboración, esperando que responda con sinceridad las siguientes preguntas:

II.- Datos Generales:

Complete y marque con un aspa (x) según sea su caso:

Ficha N^o 04 Fecha:.....
Edad: 61 Sexo: F M
Peso: 70 Talla: 1.60

Religion: Católico
Procedencia: Huaraz
Estado civil: Viuolo
Hasta que año estudio: Superior no Universitario
Ocupacion: Ejercicio

Ingreso Económico Familiar mensual es:

- a.-Menor de s/500.0
- b.- Mayor de S/500.0
- c.- Especifique:.....

Tiempo que padece la enfermedad: 18

Tiempo que recibe tratamiento en el Programa de Diabetes: 18 a

6.-¿ Tiene dificultad para tomar sus medicamentos?		X
7.-¿Acudes al programa por medicamento de acuerdo a las citas programadas?	X	
8.-¿Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos?	X	
CALIDAD DE VIDA	SI	NO
9.-¿Usted cree que la dieta es necesaria para el control de la diabetes mellitus?	X	
10.-¿Cumple usted con todas las recomendaciones relacionadas con la dieta?		X
11.-¿La dieta del diabético que usted consume es de cuatro a cinco comidas al día?	X	
12.-¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de verduras y frutas todos los días?	X	
13.-¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de pan y harinas todos los días?	X	
14.-¿Lo que consume diariamente son las frituras y/o grasas?		X
15.-¿Consumo como parte de su alimentación alta cantidad de azúcar y dulces?		X
16.-¿Agrega mas cantidad de sal a sus comidas?		X
17.-¿Si usted toma sus medicamentos ya no necesita hacer ejercicios?	X	
18.-¿Realiza con frecuencia 30 minutos de ejercicio por lo menos tres veces a la semana (caminar rápido,	X	

correr,aerobicos,etc.)		
19.-¿Realiza con frecuencia ejercicios de fuerza muscular (pesas,natación,abdominales,plancha,etc.)por lo menos tres o mas veces a la semana?		X
20.-¿Al realizar las actividades cotidianas o laborales ya no necesita hacer mas ejercicio?		X
21.-¿Le causa dificultad los ejercicios diarios que debe hacer por su enfermedad?	X	
22.-¿Se olvida realizar sus ejercicios físicos?		X

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo N° 3

“Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el hospital
Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017.

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017, el propósito de este estudio es determinar la Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de los Pacientes con Diabetes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017. El presente proyecto de investigación está siendo realizado por la estudiante de Enfermería, Norma Elena Chirimia Vega, con la asesoría de la Lic. Yrma Soto García de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 15 minutos de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del Participante:

DNI:

Fecha:

GRÁFICOS

Gráfico N°1

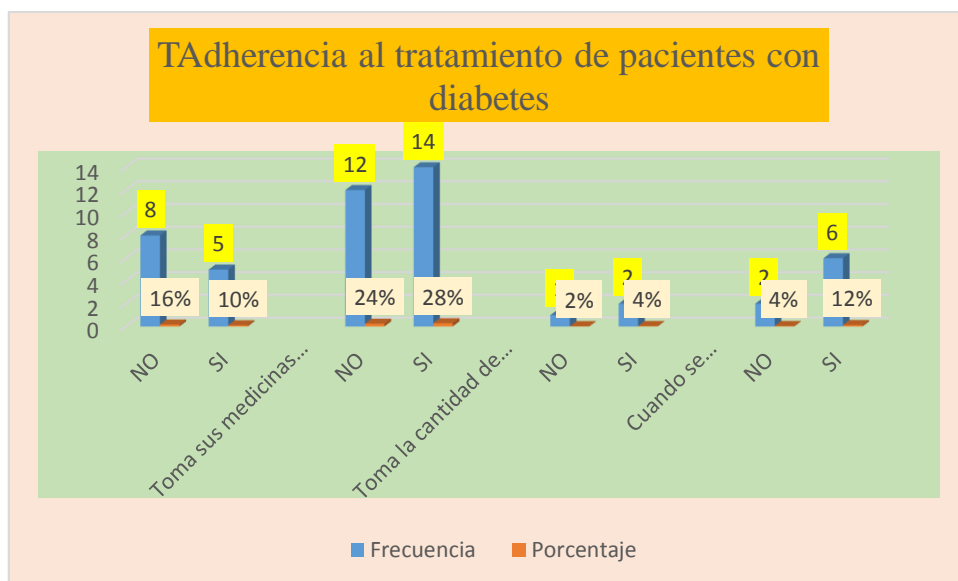


Gráfico N°2

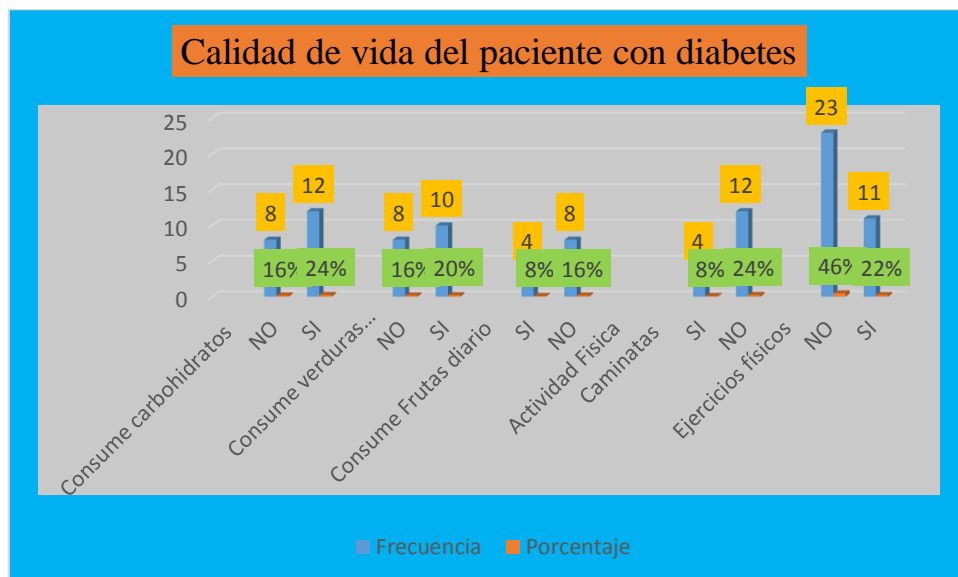
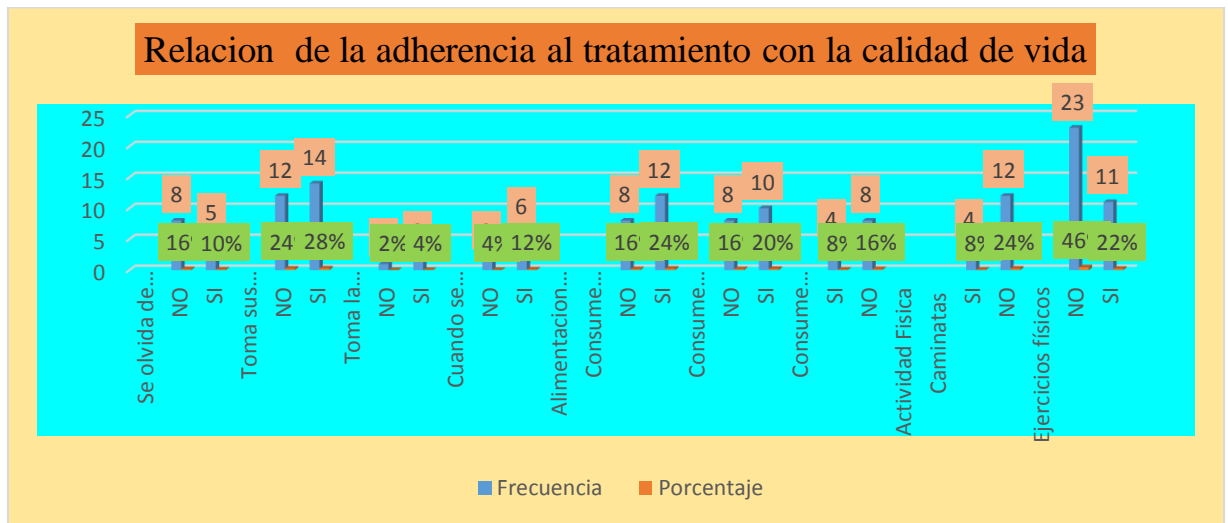


Grafico N°3



Anexo 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Enunciado del Problema. ¿Cuál es la Relación entre la Adherencia Tratamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017?</p>	<p>Obj. General Determinar la Relación entre la Adherencia Tratamiento en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017?</p> <p>Obj. Específicos Determinar Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017.</p> <p>Obj. Específicos Identificar Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz 2017. Identificar Calidad de Vida en pacientes con diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz ,2017. Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz ,2017.</p>	<p>Si existe Relación entre la Adherencia Tratamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia. , Huaraz - 2017?</p> <p>No existe Relación entre la Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia. , Huaraz ,2017?</p>	<p>Definición conceptual y operacional de las variables. Adherencia Tratamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia. , Huaraz ,2017?</p>	<p>Tipo y diseño de la Investigación, Descriptivo de corte transversal Población: Pacientes con diabetes del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017. Muestra: 50 Paciente Tipo y diseño de la Investigación, población, muestra, descripción de los instrumentos de recojo y tratamiento estadístico. O1= adherencia al tratamiento O2= Calidad de vida. R=Relación.</p>